الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر- باتنة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية.

شعبة العلوم الاجتماعية.

- تخصص الديمغرافيا-

نيابة رئاسة الجا معة المكلفة بالتكوين العالي لما بعد التدرج والتأهيل الجامعي والبحث العلمي

الرعاية الاجتماعية وأثرها على المسنين بالأسرة الجزائرية

دراسة ميدانية لعينة من مسني بلدية عين ياقوت

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص الديمغرافيا

إعداد الطالبة:

زروال لامية

تحت إشراف :

د/ دريد فطيمة

السنة الجامعية

2014/2013

فهرس المحتويات

الفصل الرابع: مكانة المسن في ظل تغيرات الأسرة الجزائرية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

مقدمة :

يحتاج الإنسان دائما ومنذ قدم العصور إلى خدمات ورعاية الآخرين ممن يعيش معهم، فالفقر و المرض والحرمان...ظواهر قائمة على مدى تاريخ الجنس البشري، وتقوم الأسرة والعشيرة والقبيلة والمجتمع المحلي بأداء دورها في إشباع احتياجات أعضائها وبذل العون لهم، ولعل الدافع لذلك يكمن في الحفاظ على النوع واستمرار كيان هذه المجتمعات البشرية.

وتعتبر الشيخوخة من اهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الحديثة وقد انصرف اليها البحث العلمي في مختلف ميادينه وتخصصاته الاجتماعية والبيولوجية والطبية والنفسية باعتبارها محطة هامة وهي الاخيرة التي يمر بها الانسان خلال مسيرة حياته.

وقد جاء على لسان كوفي عنان،الامين العام للامم المتحدة،لدى اعلان السنة الدولية لكبار السن في 1اكتوبر1998"نحن في خضم ثورة صامتة تتجاوز الى حد كبيرالمسائل السكانية، وتترتب عليها اثار اقتصادية واجتماعية وثقافية ونفسية وروحية ورئيسية.."

وقد شهدت المجتمعات البشرية منذ فترة تغيرا ديمغرافيا جذريا ،يتمثل في زيادة متوسط اعمار افرادها، وخصوصا من هم فوق سن الستينن ضمن الظاهرة المعروفة بشيخوخة المجتمعاتففي عام 2000مثلا ولاول مرة في التاريخ اصبح عد كبار السن ممن تخطوا سن الستين من البشر اكبر من عدد الاطفال دون سن الخامسة وبوجه عام يشهد عدد ونسبة كبار السن تزايدا مطردا، وبمعدل اكبر من معدلات زيادة اي من الشرائح العمرية الاخرى،فخلال العقد الحالي سيزداد عدد المسنين بمقدار200مليون ليتخطى حاجز المليار لاول مرة.وبحلول عام2050 يتوقع ان يصل عددهم الى ملياري شخص وينظر كثيرون الى هذا التغير الديمغرافي على انه نتيجة طبيعية للنجاح الذي حققه الجنس البشري على صعيد تحسين كمية ونوعية التغذية لافراده،ورفع مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية.

وان كان هذا النجاح غير المسبوق، سيحمل معه تحديات هائلة على صعيد نظم الرعاية الاجتماعية، ونظم الرعاية الصحية لهذه الفئة ويثقل كاهل الاسرة بالنسبة لافراد اخرين.

فالإنسان يمر في حياته بعدة مراحل ويحتاج إلى رعاية خاصة في مرحلتي الضعف الطفولة و الشيخوخة التي تحتاجان إلى رعاية واهتمام زائد،لذلك فالرعاية المتكاملة للمسنين واجب تمليه القيم الدينية والأخلاقية، ولقد أوصى الله سبحانه وتعالى

الإنسان برعاية الآباء في كتابه العزيز حين قال تعالى:"وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه، وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر احدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما" الاسراء23

وقال تعالى:"واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا" الإسراء 24

وأمر فرضه الاعتراف بما قدموه للمجتمع من خدمات، وتعبير عن بعض ما أسهموا به في خدمة بلادهم خلال سنوات عملهم وعطائهم، ونظرا لارتفاع نسبة المسنين نتيجة لانخفاض نسبة وفيات الأطفال وارتفاع معدلات توقعات الحياة هناك حاجة ملحة لدراسة الاحتياجات المتعددة للمسنين، والرعاية الكاملة التي تتطلبها هذه الفئة، وهذه الرعاية لها جوانبها الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية والنفسية،

ومن خلال بحثي هذا أحاول التطرق للرعاية الاجتماعية المقدمة من قبل أفراد الأسرة بصفة خاصة لهذه الفئة اي(المسنين)واعتمدت في ذلك على ستة فصول في ضوء قسمين أساسيين:

القسم النظري والقسم الميداني وذلك على النحو التالي:

القسم النظري: ويتكون من خمسة فصول حيث تناولت في أول الأمر مقدمة عامة ممهدة لموضوع الدراسة ثم اقترح الفصول الخمسة كما يلي:

في الفصل الأول: أتناول الإطار المنهجي الذي يشمل التعريف بمشكلة البحث وطرح التساؤلات ووضع الفرضيات وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع وأهداف البحث وبعض الدراسات السابقة.

في الفصل الثاني: أتناول فيه الخلفية المعرفية للرعاية الاجتماعية والذي يحوي أهم التعاريف التي أعطيت له: تعريف الرعاية الاجتماعية. المفهوم الاجرائي للرعاية الاجتماعية. الخلفية التاريخية للرعاية الاجتماعية. خصائص الرعاية الاجتماعية"الفرق بين الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية. أثر الرعاية الاجتماعية على المسن.(في المجال الاجتماعي . النفسي . الصحي. وفي المجال الترفيهي و ألخدماتي).

أما في الفصل الثالث: تناولت مييكانيزمات واليات الشيخوخة والذي يضم العناصر التالية

1- مفهوم المسن وتعريفه. علم الشيخوخة الاجتماعي. النظريات المفسرة للشيخوخة . خطط معالجة مشكل الشيخوخة (الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة،الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. مؤتمر مدريد (2002) بشان الشيخوخة)ثم واقع الشيخوخة بالجزائروتطرقت فيه الى(بعض المؤشرات الخاصة بسكان العالم .التركيبة العمرية

أمل الحياة عند الولادة) . خصائص وأنواع المسنين. أنواع المسنين. مشكلات المسنين وأسبابها.

احتياجات المسنين. واخيرا كيفية تعديل سلوك المسن .

في الفصل الرابع: مكانة المسن في ظل تغيرات الأسرة الجزائرية وتناولنا فيه تعريف التغير الأسري، تركيب ووظائف الأسرة المتغيرة ، تأثير التغير الاجتماعي في وضع المسنين، الأسرة في المجتمع الجزائري ثم مكانة المسنين في المجتمعات القديمة والحديثة والنامية وفي الإسلام ثم الأسرة الجزائرية وما تعرضت له من تطور تاريخي ومكانة المسن فيها . واخيرا بعض الارقام الخاصة بالرعاية الاجتماعية و الأسرة .

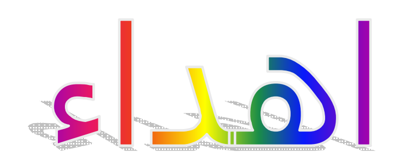
أما في الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية فقد تناولنا فيها الدراسة الاستطلاعية، مجالات الدراسة(المجال المكاني، المجال البشري، المجال الزمني)و مجتمع البحث والعينة،المنهج المتبع ، أدوات و تقنيات جمع البيانات وتطرقنا أخيرا إلى صعوبات البحث.

القسم الميداني: وفيه عرضنا البيانات واستخلصنا النتائج كما ارفقناه ببعض التوصيات والاقتراحات التي وجدناها مناسبة لموضوع دراستنا.

خاتمة عامة.

المراجع .

الملاحق.



بأنامل تحيط بقلم أعياه التعب والأرق ولا يقوى على الحراك، يتكئ على قطرات حبر...

مملوءة بالحزن والفرح في آن واحد...

حزن يشوبه الفراق بعد التجمع...وفرح لبزوغ فجر جديد من حياتي، هو يوم نجاحي...

أتطلع فيه لما هو آت، من همسات هذه الدنيا المليئة بالتفاؤل والأمل المشرق...

إهدائي هنا ليس لنجاحي فقط...

بل للتحليق نحن والرفقة في سماء مملوءة بالمزن هي فرص تقتنص...

وثمرات تقطف عندما تكون يانعة وها انا اقفل اقطف إحدى هذه الثمرات التي ينعت لي وهي نجاحي في شهادة الماجستير في انتظار قطف المزيد بإذن الله...

لعلني في هذه الكلمات بسيطة الحروف التي تتمايل بتمايل أناملي العاجزة عن تكملة...

هذا الإهداء بسبب الفراق...

هنا سوف أضع كلمات في كل من ترك بصمة في حياتي وغير مجراها وعمق...

في توسيع مداركي العلمية...لكل من لملم أحزاني بين فترة وأخرى...وفرش الورود في طريقي...

إلى الروح التي سكنت روحي زوجي سليم

إهدائي إلى من جرع الكأس فارغة، ليسقيني قطرة حب، إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير: أبي العزيز

إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى رمز الحب وبلسم الشفاء، إلى القلب الناصع البياض

إلى أغلى إنسان في هذا الوجود: أمي الحبيبة

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي ابني إياد وإخوتي: مهدي، مروة، أسماء، أمينة وضياء الدين

إلى أهل زوجي وخاصة أبي الثاني الذي قاسمني دربي وتعبي بابا مسعود

إلى كل من سقط من قلمي سهوا اهدي هذا العمل

محبتكم: زروال لامية



في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل ان يخط الحروف ليجمعها في كلمات

تتبعثر الاحرف... وعبثا ان نحاول تجميعها في سطور

سطور كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف الا قليلا من الذكريات

وصور تجمعنا برفاق...كانوا الى جانبنا

فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطواتنا في غمار الحياة

ونخص بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا، الى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا.

إلى الأساتذة الكرام في كلية علم الاجتماع، ونتوجه بالشكر الجزيل الى الدكتورة الأستاذة الفاضلة دريد فطيمة التي تكرمت بقبول الإشراف متحملة أعباء هذه المهمة النبيلة والتي تابعت هذا العمل المتواضع بكل روح علمية وصبر كبير، فكانت إرشاداتها وتوجيهاتها سديدة فأوصلتنا بها بعد الله سبحانه وتعالى إلى بر الأمان فلها منا كل الشكر و العرفان.

كما لا يفوتنا تقديم الشكر إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل.

إلى كل طلبة الماجستير عامة والى طلبة الماجستير ديمغرافيا خاصة اهدي هذا العمل.

لكم منا جميعا فائق التقدير والاحترام

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1-صياغة الإشكالية.

2- صياغة الفروض.

3-أسباب ودوافع اختيار الموضوع.

4- أهمية وأهداف الموضوع.

5-الدراسات السابقة.

6-تحديد المفاهيم .

1-صياغة الاشكالية:

المجتمع هو عبارة عن نسق كلي يحوي مجموعة من الأنساق الفرعية منها الأسرة التي تمثل النواة والخلية الأساسية في المجتمع فهي المدرسة الأولى لتنشئة الأطفال وإعدادهم لخوض تجارب الحياة وتنقسم بدورها إلى قسمين: أسرة ممتدة وأسرة نووية، فإذا كانت الأولى تشتمل على الزوج،الزوجة،الأبناء،الأحفاد والأجداد فان الثانية تقتصر على الزوج، الزوجة والأبناء، فكل عضو من أعضاء هذه الأسرة يقوم بوظيفته المناطة له من طرف مكانته الاجتماعية ومن هنا فالأسرة هي الدرع الحصين والتفاعل بين أعضائها يولد وحدة اجتماعية تتميز بخصائص معينة وهذا الرباط الاجتماعي هو التكافل الذي نادى به الإسلام وهو أكثر من التزام قانوني لان روح التكافل والتضامن الاجتماعي هي أقوى من كل الروابط والعلاقات الأسرية، فما أعظم أن يتكفل الأبناء بآبائهم في الكبر، كما وسبق أن تكفل الآباء بأبنائهم في الصغر...

لكن التحولات الاجتماعية والاقتصادية الحديثة: الاتجاه نحو التصنيع و التحضر وخروج المرأة للعمل، ظهور الأسرة العصرية هذا كله أدى إلى تغير دور الأفراد ومكانتهم وبالتالي تغير المكانة الاجتماعية لكبار السن ومنه ظهور التغيرات الحادثة في المجتمعات المعاصرة ومن ضمنها المجتمعات العربية والإسلامية المتشبعة بقيم التضامن والتكافل الاجتماعي والاقتصادي، حيث دعت الحاجة إلى العناية اكثر بالمسنين .

ومن هنا نستطيع القول مما هو جدير بالاعتبار أن الرعاية الاجتماعية من المفاهيم المركبة و الإجرائية التي تهدف إلى تحسين مستوى معيشة المسنين وتأمينها لتحسين الأداء الاجتماعي لكل الأفراد لأنها أداة رئيسية من اجل الوصول إلى الاستقرار الاجتماعي وإحداث التغير وتدعيم وتقوية الضبط الاجتماعي من اجل تحقيق الرفاهية فهي تنظيم هادف لعدة أنشطة مستهدفة داخل المجتمع ويقوم المجتمع على توفيرها للتدخل في مواقف محددة.كما أنها تعمل على إشباع الحاجات الاجتماعية وتشمل الرعاية الاجتماعية العديد من التخصصات نذكر منها: التعليم، الخدمة الصحية والخدمة الاجتماعية...هذه الأخيرة تعتبر مهنة تتخذ الأسلوب العلمي منهجا لها وتعمل مع المواطنين أفرادا أو جماعات لتحقيق أغراضهم وأغراض المجتمع نحو الارتقاء بمستوى الحياة ولها في ذلك ادوار وقائية، علاجية، إنمائية من خلال مؤسسات خاصة.

أما عند المسنين نستطيع القول انه يعد علم الشيخوخة الاجتماعي آخر تطور تم إدخاله إلى ميدان الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة ومازال علم الشيخوخة يولي في وقتنا هذا كل اهتماماته في الأمور ذات الصبغة الطبية.

فالبعض ينظر إلى مرحلة الشيخوخة على أنها مرحلة طبيعية من مراحل الحياة لا يمكن تفاديها يوميا(تعني مجرد تزايد سنوات العمر لأنها لا تشمل تغيرات جسدية فقط لكن نفسية واجتماعية وهناك اتجاه آخر ينظر إلى هذه المرحلة كفترة انحدار تدريجي في حياة الإنسان)[1].

فالمسن في وقت سابق كان له اعتباره واحترامه وتقديره كما أن له الكلمة المسموعة والتوجيه المعقول والمطاع...أما في عصرنا هذا فقد تغيرت المكانة الاجتماعية لكبار السن...ضف إلى ذلك أن الشيخوخة طور من أطوار الحياة وظاهرة من ظواهرها[2] إذا بدأت فهي مستمرة وبطريقة غير ملحوظة مثل الزمن ولا تعود إلى الشباب وهي ليست مرضا بل فترة يتغير

---

[1] عبد اللطيف رشاد احمد "في بيتنا مسن"،مدخل اجتماعي متكامل-الإسكندرية- (الازاريطة) المكتب الجامعي الحديث.2000-2001 صفحة(17-18)

[2] فهمي محمد سيد ونورهان منير حسن فهمي:"الرعاية الاجتماعية للمسنين" الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث"1999م صفحة(55-77).

فيها الإنسان تغيرا فيزيولوجيا إلى صورة أخرى ليست أفضل من سابقتها كما ان بروزمشكل تزايد نسبة المسنين في العالم وما ترتب عنه من مشاكل اثرت على هذه الفئة خاصة اسريا وجعلتهم يعانون في ظل هذه التغيرات الحاصلة مما استلزم الالتفاف الى هذا الوضع سواءا من قبل الجهات الرسمية كافة والاسرة خاصة لتحسين اوضاع هذه الفئة وكل هذايجعلنا نطرح سؤالا أساسيا وهو:

ماهو أثر الرعاية الاجتماعية على المسنين ؟

وتندرج عدة تساؤلات أخرى فرعية تحت هذا السؤال الأساسي اهمها:

- ماهو دور رعاية الأسرة للمسن ؟
- مامدى تغير مكانة المسن داخل الأسرة في وقتنا الراهن؟
- ما مدى تقبل المسن لهذه الرعاية؟
- هل سجلت الرعاية الاجتماعية آثارا واضحة على حياة المسن؟

2- أهمية وأهداف الدراسة:

أهمية الدراسة:

باعتبارها قضية اجتماعية شغلت اهتمام الكثيرين، وانتشرت بصورة كبيرة في عصرنا الحالي.

- إن هذه الدراسة تعالج مشكلة تزداد حدتها بشكل كبير
- باعتبار أن فئة المسنين من أكثر الفئات تعرضا للحرمان وشعورهم بالوحدة والعزلة وضعف قواهم الجسمية والصحية.
- أي دراسة تعتبر ذات أهمية وذات منفعة بالنسبة للباحث دون النظر إلى الدوافع الخاصة بالدراسة.
- باعتبار الظاهرة واقعية وتخلق العديد من المشاكل داخل الأسرة وفي المجتمع وتحتاج إلى معالجة واهتمام.

أهداف الدراسة:

إن الهدف الرئيسي من أي دراسة هو محاولة الوصول إلى تشخيص ومعالجة ظاهرة معينة ومادام هدفنا الرئيسي معرفة أسباب الظاهرة وعلاقتها بالظواهر الأخرى ومحاولة تحديد طبيعة وحجم المشكلة التي تصادفنا والتي تعاني منها جل المجتمعات العربية والجزائر خاصة والمتمثلة في الشيخوخة وكيفية معالجتها وهذه الدراسة تكون من خلال معرفة ماهية الخدمة الاجتماعية والفرق بينهما ومدى تأثير الأخيرة على المسنين والحد من هذه الظاهرة التي تؤدي إلى خلق العديد من المشاكل في المجتمع.

ومن هنا يمكن تحديد ابرز الأهداف:

أ- *الهدف العلمي:*

*بلورة فكرة واضحة حول الاهتمام بالبعد العلمي وخاصة بروز علم الشيخوخة الاجتماعي كآخر تطور تم إدخاله إلى ميدان الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة وخاصة في الأمور ذات الصبغة الطبية التي تخص هذه الشريحة من المجتمع بالتحديد.

*المساهمة في إثراء المكتبة الجامعي بهذه الدراسة.

ب- *الأهداف العملية:*

*مادام العلم يبدأ بالواقع وينتهي بالتفسير فإننا نستطيع التعرف على الظاهرة من خلال معرفة الأسباب الخاصة بها وعلاقتها بالظواهر الأخرى ومن ثمة تفسيرها وتحليلها والتوصل إلى النتائج والحلول لمشكلة المسنين.

*محاولة معرفة ماهية كل من الرعاية الاجتماعية والمسنين.

*الرعاية الاجتماعية باعتبارها إحدى النظم الاجتماعية تتضمن التدابير والعمليات التي تهتم بالعلاج والوقاية من المشكلات الاجتماعية ومن بينها مسالة المسنين وتنمية الموارد البشرية وتحسين مستوى الحياة.

*محاولة معرفة اثر الرعاية الاجتماعية على المسنين ومدى نجاعة هذا التدبير.

*محاولة الوصول إلى الحلول المقترحة للحد من هذه الظاهرة من جهة وإيجاد أساليب لمساعدة الأسر من اجل توفير الاستقرار الكافي لفئة المسنين.

3- أسباب و دوافع اختيار موضوع الدراسة:

إن التغيرات الحديثة الاتجاه نحو التصنيع و التحضر، ومع ظهور الأسرة النووية وخروج المرأة للعمل والرغبة في التقدم والارتقاء الاجتماعي وارتفاع توقعات الحياة ومعدلات البطالة ومشكلة السكن كلها دوافع لتغير كيفية رعاية المسنين .

فاختيارنا لهذا الموضوع كان لأسباب ودوافع عديدة خاصة ونحن نمثل إطارات المستقبل منها:

أ- أسباب ذاتية:

لكل باحث أسباب ذاتية دفعته لاختيار موضوع بحثه من دون المواضيع الأخرى ولم يكن اختياري صدفة وإنما نتيجة حتمية لمعايشة موضوع ظهر واستفحل في المجتمع والقيام ببعض القراءات والمطالعات حول موضوع المسنين و خاصة أن الظاهرة تمس النسق الكلي(المجتمع) و الأسرة باعتبارها النواة و الخلية الأساسية وباعتبار أن هذه الظاهرة بدأت بالظهور جليا في الجزائر على عكس ما كانت عليه من قبل.

ب- أسباب موضوعية:

- ارتفاع نسبة المسنين بالجزائر في السنوات الأخيرة.
- تغير طرق وكيفيات رعاية المسنين في الأسرة الجزائرية.
- إبراز من خلال هذه الدراسة مدى حاجة المسنين إلى الاهتمام و الحساس بالعناية و الرعاية والأمن.
- توعية أفراد الأسرة بمدى خطورة هذه الظاهرة على المجتمع ومحاولة إيجاد حلول تلائم كل الأطراف.

4- صياغة الفرضيات:

الفرضية عبارة عن قضية تقرر وجود علاقة بين متغيرين أو أكثر وتخضع للاختبار التجريبي، والفرض يحتمل الصدق أو الخطأ، وهي عبارة عن إجابات أولية للإشكالية.

الفرضية الرئيسية:

"تؤثر الرعاية الاجتماعية تأثيرا ايجابيا على المسنين"

وتندرج ضمن هذه الفرضية فروض فرعية منها:

*تتغير مكانة المسن داخل الأسرة حسب الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها.

*الرعاية الصحية للمسن لاتتأثر بظروفه المادية و الاجتماعية

* تلعب الأسرة دورا مهما في رعاية المسنين.

*الرعاية الاجتماعية تؤثر على المسن من جميع الجوانب.

5-الدراسات السابقة:

1. دراسة بعنوان: العزلة الاجتماعية عند المسنين وعلاقتها بالاكتئاب النفسي: قامت بها سلوى محمد عبد الباقي(1980) وتمخضت الدراسة عن النتائج التالية:

إن عزلة المسنين ناتجة عن انحسار العلاقات الاجتماعية عند التقاعد وقلة منافذ الترويح عن النفس وقلة الهوايات وهي من العوامل المؤدية إلى افتقار الروح المعنوية وقلة الرغبة في الإقبال على الحياة لذا يصاب المسن بالاكتئاب، أي أن هناك علاقة وطيدة بين الشعور بالوحدة والاعتزال وبين الإصابة بالاكتئاب.

2. دراسة بعنوان: دراسة الروح المعنوية لدى المسنين المصريين: قام بها منير فوزي(1982) وأسفرت نتائج الدراسة عن:

تنخفض الروح المعنوية لدى كبار السن مما يشعرهم باكتئاب المسنين

*الذين يعيشون وسط أهاليهم اقل اكتئابا من المسنين المنعزلين، درجة الاكتئاب متقاربة بين المرضى المسنين العاديين والمرضى من المسنين المكتئبين ما عدا أن المكتئبين لديهم ميول انتحارية.

3. دراسة بعنوان: العلاقة بين القيم التقليدية والمعاصرة لدى السعوديين وإدراك الرضا بالحياة لدى كبار السن: قام بها عبد الرحيم حسين الجعفري(1980) وقد أظهرت النتائج التالية:

إن مسني المملكة قد تأثر اغلبهم فعلا بالتطور والتقدم وبالتغيرات الاجتماعية في المجتمع السعودي، أن من مميزات الأفراد الذين تأثروا بالمدينة والتطور والتقدم عن غيرهم ممن لم يتأثروا وكانت كما يلي:

- رضاهم عن الحياة يعود في المقام الأول إلى إشباعهم للجوانب العقلية كقراءة الكتب.
- رغبة الفرد في فهم نفسه وفي محبة الآخرين واحترامهم له.
- إدراكهم بان الحصول على الطعام الجيد، المواصلات، الصحة السليمة والترفيه من الأمور التي تساهم في رفع مستوى الحياة لكبار السن.
- اهتمامهم بالتفاعل الاجتماعي وإدراكهم لأهميته سواء مع أفراد الأسرة أو الجيران أو الأصدقاء.

4- دراسة بعنوان: المشكلات والحاجات الإرشادية للمسنات في مدينة مكة المكرمة: قامت بها عفاف احمد بن حامد عدس(1409ه).

دراسة وصفية تحليلية لبحثها منهج المسح الاجتماعي وقد أسفرت عنه النتائج التالية:

- تنوع الحاجات والمشكلات الإرشادية للمسنات السعوديات حسب نوع الإقامة فمسنات الأربطة أكثر مشاكلا يليهن مسنات المنازل ثم مسنات دار الرعاية الاجتماعية اقلهن مشاكلا.
- هناك فروق دالة بين مشاكل مسنات المنازل ومسنات دار الرعاية الاجتماعية في المجال الصحي والاجتماعي والمهني وذلك لصلح مسنات المنازل أي هن أكثر مشاكلا...
- هناك فروق دالة بين مشاكل مسنات المنازل ومسنات الأربطة في المجال الاجتماعي والنفسي والانفعالي والمهني وذلك لصالح مسنات الأربطة أيهن أكثر مشاكلا...

- هناك فروق دالة بين مشاكل مسنات الأربطة ومسنات دار العجزة (دار الرعاية) في المجال الصحي والاجتماعي والنفسي والمهني وأوقات الفراغ لصالح مسنات الأربطة أي هن أكثر مشاكل...[3]

- ومن خلال الدراسات السابقة نستطيع القول انه بالرغم من أن كل دراسة اشتملت على عنوان مستقل بذاته إلا أن المنهج واحد والنتائج متقاربة إلى حد بعيد وهذا يدل على أن كل هذه الدراسات التي تم عرضها تصب في موضوع واحد وهو الرعاية الاجتماعية وأثرها على المسنين، ومنه هدفها واحد من خلال الوصول إلى نفس النتائج، وبالرغم من "الاختلاف في الطرح المعرفي" إلا أن الهدف واحد ومنه التوصل إلى نفس النتائج وأي شيء له خلفية لا يبدأ بالصفر لذلك اشرنا إلى بعض الدراسات العربية .

ونحاول هنا الاستفادة من هذه النتائج مع إضافة الجديد وفتح آفاق جديدة للباحثين...

---

[3] نبيل رمزي:"الأمن الاجتماعي والرعاية الاجتماعية"(من وجهة نظر سوسيولوجية)، دار الفكر الجامعي أمام كلية الحقوق، الإسكندرية،(الازاريطة)،صفحة8.

6- تحديد المفاهيم:

من شروط المعرفة الصحيحة عملية تحديد المفاهيم ومن الطرق المنهجية في تصميم البحوث وتجنب الوقوع في الأخطاء، فالمفاهيم الاجتماعية تعاني من صعوبات تتخللها النسبية وعدم الثبات الكافي في قيام بناء أو رصيد معرفي ثابت وهذا راجع إلى أنها قد تحمل معاني عامية ودارجة وكثيرا ما تختلط مع معانيها العلمية فتشوه صورتها ووضوحها، كما تعاني من مشكلة التعدد في المنطلقات الإيديولوجية والفكرية المختلفة كل حسب (أفكاره وإيديولوجياته) الأمر الذي يترتب عليه التنوع ألاستخدامي للمفهوم الواحد وبذلك تتداخل أمام الباحث كثرة الاستخدامات والاستعمالات .

ولهذا فان تحديد المفاهيم ضرورة للقيام بأي بحث لإزالة أي غموض أو التباس وأهمها في دراستنا لمشكلة المسنين ما يلي:

1/- الرعاية الاجتماعية.

2/- المسنين.

3/- الأسرة.

1-6. *الرعاية الاجتماعية:*

هي مجموعة من الجهود المنظمة والبرامج المتكاملة والخدمات المتنوعة التي تقدم من خلال المؤسسات الحكومية والأهلية وفي إطار قانوني يكفل لكل مواطن حق الاستفادة منها، أو يقوم بها مجموعة من المتخصصين في شتى مجالات العمل ملتزمين بالمنهج العلمي والقواعد الأخلاقية والإنسانية للمجتمع.فالرعاية الاجتماعية تعمل على توفير حياة كريمة لأفراد المجتمع لا تصل إلى حد الكفاف ولكن ترقى بالمجتمع وأفراده ومؤسساته إلى المستوى الملائم للمعيشة.

ضف إلى ذلك أنها تعمل على توظيف طاقات المجتمع واستثمارها لتحسين أحوالهم الحالية والمستقبلية كما أنها تعمل مع كافة أفراد المجتمع سواء كانوا أسوياء و غير أسوياء، فقراء و أغنياء، أصحاء وضعفاء.

فالرعاية الاجتماعية بصفة عامة تمس الفرد والجماعة تتعلق بالحاجات الأساسية للحياة في المجتمع وهي :التعليم والرعاية الصحية والتامين الاجتماعي وتظهر سماتها في صورة الخدمات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة والتنظيم الاجتماعي كالأسرة والاقتصاد والتربية كما تتضمن الحاجات الأساسية البيولوجية للفرد مثل الغذاء والكساء والسكن...[4]

---

[4] نبيل رمزي"الامن الاجتماعي والرعاية الاجتماعية" من وجهة نظر سوسيولوجية، دار الفكر الجامعي الحديث كلية الحقوق، الاسكندرية،صفحة8.

2-6. *المسنين:*

اختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المسن، هل هو الذي بلغ من العمر سنا معينة 65 عاما أو أكثر؟أو هو الذي تبدو عليه آثار تميزه عن غيره بكبر السن؟.

تعرف الشيخوخة على أنها طور من أطوار الحياة وظاهرة من ظواهرها، إذا بدأت فهي مستمرة وبطريقة غير ملحوظة مثل الزمن، وهي لا تنظر إلى الوراء ولا تعود إلى الشباب.

يعرفها علم النفس "بالإحساس أي الشيخوخة مرتبطة بما نحس به وينعكس في سلوكنا".[5]

أما البيولوجيا فتعرف الشيخوخة على أنها مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو الذي يمر به الإنسان، إذ أنها تعني عملية حتمية، فهي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته.[6]

ومن الصعب أن نقول أن الشيخوخة تكون في سن معينة دون أخرى، فنحن عمليا نشيخ مع التقدم في العمر منذ أن نكون أطفالا.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن الشيخوخة هي مرحلة من المراحل التي يمر بها الإنسان خلال المسيرة العمرية وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث بعد سن الرشد وتعتبر ظاهرة طبيعية متأصلة.

---

[5] عبد اللطيف رشاد احمد "في بيتنا مسن(مدخل اجتماعي متكامل) المكتب الجامعي الحديث،2000،صفحة17.

[6] الموقع www.fao.or/SD

3-6/ *الأسرة:*

الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع، و هي المحيط الصغير الذي يكتسب منه الإنسان ما هو فاضل من سلوك و أخلاق تجعله يفرح و يسعد من حوله كما قد يكتسب الإنسان من محيطه الأسري ما هو سيء و أخلاق تجعله يشقى و يشقي من حوله. فالأسرة هي نقطة الإنطلاق المهمة التي يجب الإهتمام بها أولا من أجل أن نبني جيلا قويا قادرا على العطاء في زمن نحتاج فيه إلى الإنسان، و هو متسلح بالفضيلة و المبادئ السامية ليؤدي مهمته التي من أجلها وجد على الأرض.

الأسرة: هي نواة المجتمع تنشأ من علاقة زوجية على الوجه الشرعي من الذي من أهدافه تكوين أسرة أساسها المودة و الرحمة و التعاون و إحصان الزوجين و المحافظة على الإنسان؛ و هي الخلية الأساسية للمجتمع تتكون من أشخاص تجمع بينهم روابط مختلفة و مصالح مشتركة و الصلة الزوجية و صلة القرابة. العلاقة بين أفراد الأسرة: تعتمد الأسرة في حياتها على الترابط و التكافل و حسن المعاشرة و التربية الحسنة، و حسن الخلق و نبذ الآفات الاجتماعية؛ و هي تلك التي تبنى على التكافل القائم على أساس من التماسك بين أفراد الأسرة الواحدة و هذا يدل على تفاهم أفراد الأسرة.

فالأسرة هي تلك التي تمد المجتمع بمختلف الفئات النشيطة فهي تؤثر فيه و تتأثر به فبصلاحها يصلح المجتمع و بفسادها يفسد. ويظل الفرد عضواً في الأسرة مرتبطا بها طالما استمرت به الحياة، فلا يقتصر انتماؤه لها وتفاعله بها على مرحلة معينة من حياته بل يظل التفاعل مستمراً في شتى مراحل عمره مع اختلاف في الدرجة وتتميز الرعاية الأسرية بما يلي :

- توفير الدفء فى العائلة والإحساس بالأمن والاستقرار.

- عدم عزل المسن عن بيئته وتجنيبه مشاعر النبذ وتوفير فرص التفاعل الطبيعي له مع الأبناء والأزواج والأقارب.

- عدم تخلي المسن عن أداء العديد من أدواره الاجتماعية داخل الأسرة.

- ممارسة المسن داخل مناخ الأسرة العديد من النشاطات الأسرية المشتركة كتناول الوجبات مع أعضاء الأسرة والزيارات.

ونحن هنا نتحدث عن أفراد في الأسرة وهم أهم شئ بحياتنا ولهم حقوق وواجبات علينا وهم المسنين وكبار السن ويحتاج المسنون للرعاية الاجتماعية والأسرية مؤسسات وأفراداً, وقد طالتهم يد الزمن تاركة فيهم تغيرات جسدية ونفسية, لكن بين دار العجزة والدفء الأسري مسافات تحزن المسن.

و تختلف الأسر القديمة من الحديثة إذا كانت الأولى ممتدة وتحترم جميع الفئات الخاصة منهم المسنين فان الثانية النووية لا تعطي التقدير أو المكانة المناسبة للمسنين وبالتالي عدم رعايتهم والعناية بهم كما يجب وهذا راجع إلى عوامل عدة منها خروج المرأة إلى العمل والتصنيع والاتجاه نحو الأسرة الصغيرة ...

الفصل

الثاني

الفصل الثاني: الخلفية المعرفية للرعاية الاجتماعية

1- تعريف الرعاية الاجتماعية.

2- المفهوم الاجرائي للرعاية الاجتماعية.

3- الخلفية التاريخية للرعاية الاجتماعية.

4- خصائص الرعاية الاجتماعية"الفرق بين الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية.

5- أثر الرعاية الاجتماعية على المسن.

5-1- في المجال الاجتماعي .

5-2- في المجال النفسي .

5-3- في المجال الصحي.

5-4- في المجال الترفيهي و ألخدماتي.

1 -**تعريف الرعاية الاجتماعية:**

تعددت التعاريف المحددة لمفهوم الرعاية الاجتماعية فلم يتفق العلماء إلى اليوم على تعريف موحد لهذا المفهوم، وقد يكون مرجع ذلك أنه يتسم بالاتساع من ناحية و تعدد منطلقا ته و بلورته خلال مراحل تطورها التاريخي من ناحية ثانية ،فمن حيث الاتساع يندرج تحت الرعاية الاجتماعية كل أنواع النشاط الاجتماعي الموجه لصالح أفراد المجتمع فتشمل برامج الإسكان و الإصلاح الزراعي ،و تنمية القرية و غيرها من الأنشطة و لاشك أن مثل هذا الفهم للرعاية الاجتماعية يجعله مفهوما متشعبا يصعب فيه التحديد الدقيق لمفهوم الرعاية الاجتماعية ، و إذا تناولنا مفهوم الرعاية الاجتماعية من حيث التطور التاريخي فنجد أن تطور الرعاية الاجتماعية استخدمت في مرحلة ممن مراحل كمرادف لتقديم الصدقة و الإحسان للفئات المحرومة و قد يكون هذا التعريف صالحا لمراحل تاريخية سادة الفقر و الحرمان إلا أنه يساير المظاهر المتعددة لأنشطة الرعاية الاجتماعية المعاصرة .مع ذلك ظهرت مجموعة من التعاريف للرعاية الاجتماعية منها على سبيل المثال :

1-1:تعريف والثر فريد لاندر:أنها :"نسق من الخدمات الاجتماعية و المؤسسات الاجتماعية مصمم مناجل تقديم المساعدة للأفراد و الجماعات حتى يحصل تقوية أو تنمية قدراتهم بما يحقق نوعا من التناغم بين الأفراد والأسر ،و الجماعات و المجتمعات "[7]ولعل "لاندر"يوضح خاصيتين أساسيتين في الرعاية الاجتماعية و هما:

أ-الاستفادة من موارد الرعاية لتدعيم أو تقوية الأسرة كنسق اجتماعي ك وسيط لتوصيل الخدمات لأفرادها و إشباع احتياجاتها حتى تصبح الأسرة أسرة متماسكة .

ب-ضرورة العمل على تقوية قدرة الفرد لمواجهة الضغوط الخارجية التي تتمثل في الكثير من المواقف التي يجد نفسها فيها و يعجز عن مواجهتها،و بالتالي فإن الرعاية الاجتماعية تشمل جميع مجهودات الإنسان في توفير برامج الخدمات لإشباع حاجاته المتنوعة،كما تشتمل أيضا على النظام الذي يحقق هذا الإشباع كالنظام الصحي،و نظام التعليم و كذلك المنظمات التي تقوم بتنفيذ برامج هذه النظم كما تشمل أيضا على التشريعات التي تكفل بتحقيق هذه الخدمات للأفراد

و الجماعات،كتشريعات العمل و التأمين الاجتماعي و الأسرة و الطفولة و تقوم الدولة غالبا بتقديم كل أو بعض هذه البرامج والتي يطلق عليها برامج الرعاية الأهلية.

2:تعريف هوارد رسل:إنها "مجال المسؤولية الحكومية التي تمارس لتحقيق الأمن و الحماية و توفر فرص التكيف الاجتماعي الناجح للشعب،أي كل من الفرد المالية للمحتاج و حماية الضعيف و العاجز من الاستغلال الاجتماعي و توفير الخدمات العلاجية و الإسكانية".

وبذلك فإن التعريف يضمن الرعاية الاجتماعية مايلي:

أ- كل أنواع برامج المساعدات: المساعدات العامة ومساعدات العمل، ومساعدات الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة.

ب-برامج الوقاية والعلاج لأحداث المنحرفين والمعوقين جسميا وعقليا وذوي العاهات.

ج- خدمات رعاية الطفولة.

د-خدمات رعاية المسنين.[8]

---

[7] فهمي محمد سيد ، مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية،ص19..

هـ-خدمات رعاية المصابين بأمراض مزمنة وضعاف العقل.

و- التأمينات الاجتماعية.

ي- الإسكان الاجتماعي.

*يرى الأخصائيون الاجتماعيون:" إن الرعاية الاجتماعية هي تلك الجهود الحكومية التي توجه نحو الخدمات الاجتماعية، وإن كان ثمة اختلاف فيما بينهم حول ما يدخل في إطار هذه الخدمات مثل مشروعات الإسكان الاجتماعي."[9]

*كما تعرف أيضا وفقا لتعريف الأمم المتحدة:"على أنها ذلك النسق المنظم من الهيئات والمؤسسات والبرامج التي تهدف إلى دعم أو تحسين الظروف الاقتصادية أو الصحية أو القدرات الشخصية المتبادلة لمجموع السكان"

ويمثل تعريف الأمم المتحدة الأنشطة الموجهة لمساعدة الأفراد أو المجتمعات المقابلة احتياجاتهم الأساسية والارتقاء بهم بما يتفق مع اهتمامات أسرهم ومجتمعاتهم.

*يرى الدكتور عبد المنعم شوقي: "الرعاية الاجتماعية بأنها تنظيم يهدف إلى مساعدة الإنسان على مقابلة احتياجاته الذاتية والاجتماعية ويقوم هذا التنظيم على أساس تقديم الرعاية عن طريق الهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية".

*وفي تعريف آخر له:"إن الرعاية الاجتماعية هي مجموعة القوانين والبرامج والخدمات التي تستهدف مقابلة الاحتياجات التي تعتبر أساسية للسكان وضرورية لحياة المجتمع".

1-3: يعرف الدكتور أحمد كمال أحمد: "الرعاية الاجتماعية بأنه ذاك الكل من الجهود والخدمات و البرامج المنظمة الحكومية والأهلية والدولية التي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الايجابي معا في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف ممكن مع البيئة الاجتماعية".

يتضح من هذا كله أن خدمات الرعاية إنما يقصد بها تلك الخدمات اللازمة لتحقيق المستوى الأدنى لمعيشة المواطنين.[10]

1-4: تعريف محمد خيري محمد:"الرعاية الاجتماعية عبارة عن وظيفة التنظيم الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع ....الخ.

1-5: تعريف محمد حسن:"هي مجموعة الجهود التي تبذلها الحكومة والهيئات والمؤسسات الخاصة لكي يتمكن الفرد من التكيف الإيجابي مع البيئة التي يعيش فيها تكيفا يهيئ له قسطا من الراحة الجسمية والنفسية ويتحقق ذلك عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الفرد والجماعات والمجتمعات من مقابلة حاجاتهم وحل مشاكلهم ".[11]

---

[8] فهمي محمد سيد ،المرجع السابق،ص21

[9] حسن محمد ،مقدمة الخاتمة الاجتماعية،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت،ص32

[10] - فهمي محمد سيد ، مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية،ص 110.

[11] -عبد المحي محمود صالح، الرعاية الاجتماعية: قضايا، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، ص21.

2- المفهوم الإجرائي للرعاية الاجتماعية:

هي عبارة عن نسق منظم من البرامج والخدمات الاجتماعية المقدمة للأفراد والجماعات بهدف رفع مستواهم المعيشي وحل مشكلاتهم وتحقيق التكيف والاندماج الاجتماعي لهم وذلك من خلال المؤسسات الاجتماعية المختلفة.

3- الخلفية التاريخية للرعاية الاجتماعية:

3-1: الرعاية الاجتماعية عند القدماء المصريين:

عانت مصر الفرعونية معظم فترات تاريخها يحكمها فرعون الذي ينظر إليه على أنه سبيل الآلهة امتد سلطانه وجبروته ليشمل البلاد طولها وعرضها وكانت الثورة ضده على المروق عن الدين والآلهة ولقد كانت الديانات المصرية القديمة تؤكد هذا الزعم،لقد كان لسلطان الدين ورجاله المكانة السامية في المجتمع الذي يعمل أغلب أفراده في الزراعة ويعيشون حياة البؤس والفقر

وساعد على ذلك المساحة الواسعة التي كان سكان مصر يعملون فيها، ومن ثم أدت إلى تبعثرهم وصعوبة وجود نوع من الاتصال العام بين فلاحي مصري وقد كانت الوسائل المستعملة بدائية.

ولقد كان الإله فرعون يملك كل أسباب الرزق فكان له حق تملك الأراضي الزراعية وإنتاج الأرض يودع في المخازن الملكية ويهب جزء منه لرجال البلاط ووزراء الدولة وحكام الأقاليم والكهنة وكان الفلاح يحصل على جزء قليل جدا من الإنتاج الذي يمكنه من العيش والاستمرار في العمل كما كان مسخرا لبناء المعابد والمقابر والأهرامات، أما العمال كانوا يعملون في تكسير الأحجار الصلبة وبناء الحانات ودور العبادة.[12]

وبالرغم من هذه الظروف السيئة التي سادت مصر الفرعونية فقد كانت هناك بعض أنواع من الرعاية الاجتماعية الحكومية والأهلية بجانب مظاهر الإحسان القائمة، وقد كان وجود هذه الألوان البسيطة من الرعاية ضرورة تفرضها بعض العوامل منها:

1- 1- لقد لعبت العوامل الطبيعية مثل خصوبة أرض النيل دورا في استقرار الفلاحين في الأرض والتماسك فيما بينهم لمواجهة كوارث طبيعية مثل انخفاض منسوب المياه، فكان ذلك بمثابة الحافز لهم لفعل أكثر والإحسان بينهم.

2-استخدام المصري القديم للوسائل والأساليب البدائية لم تكن تصلح لمقابلة احتياجاته، الأمر الذي ترتب عليه ضرورة التعاون مع الغير ومساعدة الضعيف، وبالتالي ظهور علاقات إنسانية قوية بين سكان القرى واتسمت هذه العلاقات بروح البر والتعاون.

3-خوف الطبقة الحاكمة المستغلة من ثورة الفلاحين جعلها تعمل على توفير بعض برامج الرعاية لتخفيف الشعور بالألم والظلم بين الفلاحين.

4-تمسك المصريين القدماء بالقيم والمبادئ الدينية التي كانت تحث على البر والإحسان، وفعل الخير وقد كان لعقيدة البعث أثرها في دفع الناس لفعل الخير والبر بإخوانه.

---

[12] -عبد المحيي محمود صالح، المرجع السابق، ص71.

5-الحياة الزراعية القروية أدت إلى استمرار العلاقات الاجتماعية في القرية الواحدة مما زاد من التضامن والتكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع.

وقد تمثلت ألوان الرعاية الاجتماعية في مصر القديمة في بعض المظاهر

أ- رعاية المسنين: وقد أنشأ الفراعنة ملاجئ لكبار السن والعجزة كما ساعدوا الموظفين من كبار السن على الالتحاق بأعمال تتناسب م قدراتهم وسنهم حتى تضمن للموظف المتقاعد دخلا يساعده على تحمل الحياة،أما كبار السن في الأسرة المصرية القديمة فقد كانت لهم مكانة اجتماعية عالية لما لهم من خبرات عديدة في شؤون الحياة.

ب- الخدمات التعليمية: تمثلت في إقامة الدولة بعض المدارس في ذلك الوقت وكانت تسمى بيت الحياة، وكانت ملحقة بالمعابد حيث يتلقى التلاميذ من أبناء العامة التعليم الابتدائي فقط، بينما تقتصر المراحل التعليمية التالية على أبناء الأشراف في معابد المدن الكبرى لتخريج فئة الكتاب الذين يعملون في البلاط الملكي وكانت لغة الكتابة السائدة في مصر القديمة هي اللغة الهيروغليفية أي الحروف المقدسة.

ج-الرعاية الصحية: ظهر الطب أول الأمر متماشيا مع السحر لذلك ارتبط بالكهنة في بدايته وأحيط بجو من السرية ثم ما لبث أن انتشر وأخذ يدرس خارج المعابد في مدارس خاصة لإعداد الأطباء المتخصصون وكان هؤلاء الأطباء يعملون إما في الجيش أو لعلاج الشعب أو لعلاج الأسرة الحاكمة في القصور الملكية وظهر التخصص في أمراض العيون وأمراض الإنسان والتحنيط وأمراض الحيوان وكانت المعابد تتخذ كمكان لعلاج المرضى.

د- رعاية الجنود: كان الجندي الفرعوني محاربا شجاعا لذلك اهتمت الدولة بجنودها و وهبت الأرض الزراعية للمحاربين و أعفتهم من الضرائب وإذا أصبح مالك الأرض غير قادر على حمل السلاح يرثها ابنه القادر على حمل السلاح وإذا لم يوجد في الأسرة ما يستطيع حمل السلاح تعود الأرض مرة ثانية إلى ملكية فرعون.

هذه الألوان من رعاية الاجتماعية وجدت في الكتابات المنحوتة على معابد ومقابر وتماثيل الفراعنة، فقد وجد في لوحة في قبر "أمنمحات الثالث" جاء فيها: *"لقد أعطيت الخبز للجائع وسمحت لمن لا يستطيع عبور النبل أن يستعمل قاربي، وكنت أبا لليتيم وزوجا للأرملة وواقيا لمن يعاني الفقر."*[13]

3-2: الرعاية الاجتماعية عند الإغريق:

انتشرت المدن اليونانية في مناطق جبلية اشتهرت بقلة الإنتاج مما أدى إلى هجرة كثير من السكان خارج بلادهم واتخاذ الحرب وسيلة لكسب الرزق واحتراف

القرصنة، وقد حتمت الظروف الطبيعية على اليوناني القديم الاقتصاد التام في حياته لدرجة البخل.

أما الأطفال عند ولادتهم فيؤخذ كل طفل أمام جماعة من الشيوخ ليقرروا مصيره، إذا كان صحيح البدن أعطي لوالدته وتنشئته حتى سن السابعة، أما إذا كان ضعيف البدن أمر الشيوخ بتعريض الطفل للبرد والجوع حتى الموت، وعندما يصل الطفل سن السابعة يؤخذ لمكان خاص بتدريبه على القفز والجري والمصارعة والتمرينات العسكرية.

أما طبقة الشعب اليوناني فقد كان أعلاها هي طبقة النبلاء الذين كانوا يملكون الأراضي ويحكمون القضايا التي تعرض عليهم وفقا لمجموعة من الأحكام كما كان بيدهم إقامة الشعائر الدينية ثم طبقة الفلاحين اللذين يقومون بالعمل في قطعة الأرض ثم طبقة العمال.

---

[13] عبد المحيي محمود صالح ، المرجع السابق، ص 74.

ولقد تجلت الرعاية الاجتماعية عند الإغريق في مساعدة المحرومين، ومساعدة أفراد المجتمع خاصة في أوقات الطوارئ والكوارث عندما يصابون بالمجاعات وذلك بتقديم الوجبات العامة للجميع من الخزانة العامة.

3-3: الرعاية الاجتماعية عند الرومان:

أدت الظروف المكانية إلى جعل سكان روما ينقسمون إلى قسمين جماعة الأشراف وكانوا يسكنون التلال، وجماعة العامة وهم أتباع ملحقون بالأشراف، الأمر الذي نتج عنه الخلاف بين الأشراف وطبقة العامة، وكانت الكفة الراجحة لطبقة الأشراف لأنها تتحكم في مصائر الأمور وتفرض إرادتها، بينما العامة ينشغلون بالسعي وراء الرزق والقوت ويقدمون دمائهم للدولة أثناء الحروب وهذا ما شجعهم للمطالبة بالمساواة.

ولقد كانت المجاعات القاتلة تصيب روما ويموت الرجال والنساء والأطفال والشيوخ من الجوع بالمئات، ومن بقي حيا فكان يطلب معونة من مجلس الشيوخ حيث يبذل هذا المجلس كل جهده لإغاثة الشعب ويقوم بشراء كميات ضخمة من الحبوب ويبيعها للناس بأثمان زهيدة.

ولقد تجلت الرعاية الاجتماعية في الدولة الرومانية القديمة في توزيع المساعدات على الفقراء والمعوزين، وتساعد الأسر المنكوبة التي يذهب أفرادها ضحية الحروب، أو الذين شوهتم المعارك وأصبحوا عاجزين عن العمل، كما كانت تقدم المساعدات للرقيق، والأسرى لضمان عدم تمردهم على السلطة القائمة.[14]

وهذا من جانب الحضارات القديمة، أما من جانب الديانات فقد تجسدت الرعاية الاجتماعية في الدين اليهودي والمسيحي والإسلامي.

فالرعاية الاجتماعية في الدين اليهودي تظهر ملامحها من خلال دعوتها إلى إنشاء مملكة الله على الأرض، حيث شجعت على الرعاية الاجتماعية، التي توفر للإنسان حياة كريمة، وذلك من خلال رعاية الفقراء والمحتاجين، حيث ورد في التوراة ما يلي:

"افتح يدك لأخيك المسكين والفقير من أرضك........................".[15]

(سفر التثنية، إصحاح 15آية 10-11)

"من يرحم الفقير يقرض الرب، وعن معرفة يجازيه.............".[16]

(أمثال، إصحاح 19آية 17)

كما ورد أيضا الآية التالية:*"لا تبيت أجر أجير عندك إلى الغد..........ولا تظلم مسكينا أو فقيرا من إخوتك أو من الغرباء الذين في أرضك في يومه تعطيه أجرته ولا تغرب عليها الشمس....."*.

أما الدين المسيحي فقد ساهم في نشر الرعاية الاجتماعية من خلال حثها على رعاية الفقراء والمساكين والأرامل واليتامى، وذلك ما ورد في الإنجيل من الآيات مثل: *"طوبى للرحماء لأنهم يرحمون"*.[17]

(إنجيل متى ، إصحاح، 05آية06)

---

[14] -عبد المحيي محمود صالح، المرجع السابق ، ص 78-.81

[15] فهمي محمد سيد: "مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي "،المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة الإسكندرية ،2000،ص 36.

[16] -نفس المرجع،ص 37.

[17] - نفس المرجع ص.37.

كما ورد أيضا قول المسيح: *"ألا تضع صدقتكم قدام الناس لكي ينظروكم، طوبى لمن ينفق على الفقير والمسكين الرب ينجيه يوم السوء"*.

وورد أيضا في الإنجيل: *"بيعوا أموالكم وأعطوا صدقة"*.

(إنجيل لوقا، 02آية23)

مع ظهور الديانة الإسلامية واستحكام انتشارها في شبه الجزيرة العربية واستكمال انتشارها في شمال إفريقيا وغرب أوروبا، حتى وصل إلى أبعد نقطة في الشرق.

وجاء الإسلام بنموذج للرعاية الاجتماعية والتي وردت في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، ولم يترك هذان المصدران مجالا اجتماعيا إلا و كان لهما نصيب كبير فيهنكما تدلنا تعاليم الدين الإسلامي أنه لم يعزل الدنيا عن الدين، كما حدد الدين الإسلامي بتعاليمه الأخلاقية ماهية الرعاية و النظم الاجتماعية و كيفيتها و أسسها و طريقة أدائها و مكافئة العاملين عليها ،حيث اهتم بوضع أسس و قواعد لظروف الحياة الخاصة و العامة المتصلة بالنظم التشريعية ،و التي تنظم العلاقة بين الأفراد مثل تشريعات الزواج و الطلاق ،إضافة إلى القواعد الخاصة بالمعاملات بين الناس .

و الرعاية في الإسلام هي كل متشابك تدخل فيها مكونات لا حصر لها ،و تتم عن الاقتناع الداخلي للأفراد.

وتتجسد الرعاية الاجتماعية في الإسلام من خلال رعاية الفقراء و المساكين ،و الأرامل و *المحتاجين ،و حثه على إعطاء الزكاة و الصدقات و ذلك ما تثبته الآية القرآنية في قوله تعالى*:"(ليس البر أن تولوا و وجوهكم قبل المشرق و المغرب ،و لكن البر من آمن بالله ،و اليوم الأخر و الملائكة و النبيين ،و أتى المال على حبه ذوي القربى و اليتامى و المساكين، وابن السبيل والسائلين، وفي الرقاب وأقام الصلاة وآتى الزكاة والموفون بعهدهم إذا عاهدوا والصابرين في البأساء والضراء، وحين البأس أولئك اللذين صدقوا)".[18]

وقوله أيضا: "(إنما الصدقات للفقراء والمساكين والعاملين عليها والمؤلفة قلوبهم، وفي الرقاب والغارمين، وفي سبيل الله وابن السبيل فريضة من الله، والله عليم حكيم)".[19]

وقوله تعالى: "(خذ من أموالهم صدقة تطهرهم وتزكيهم بها)".[20]

4- خصائص الرعاية الاجتماعية*(الفرق بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية)*.

قبل أن نتطرق إلى عرض الخصائص يجب معرفة الفرق بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية.

*الرعاية الاجتماعية: هي إحدى النظم الاجتماعية الأساسية قديمة قدم الإنسانية حيث كانت المساعدة المتبادلة بين الناس، في حل مشاكلهم الشخصية والعامة التي يعاني منها الأفراد على أساس أن ذلك مطلوب لاستمرار الحياة الاجتماعية، ففي هذه المجتمعات البدائية اعتبرت الرعاية الاجتماعية على أساس أنها مظهر من مظاهر الإحسان والإصلاح الاجتماعي، ومن المفاهيم الحديثة التي تعبر على التحولات التي تطرأ على الرعاية الاجتماعية مفهوم دولة الرعاية ومجتمع الرعاية، ومنه فهي خدمات اجتماعية عامة تحولت من رعاية للفقراء إلى الرعاية كحق لكل مواطن سواء كان غني أو فقير....

5- أثر الرعاية الاجتماعية:

---

[18] سورة البقرة، الآية:177.

[19] سورة الإسراء، الآية: 34.

[20] سورة التوبة، الآية:103

ما دام الإنسان مدني بطبعه فهو لايستطيع العيش إلا مع الجماعة،و بالرغم من ذلك نجد بعض الفئات تعاني في مختلف المشاكل سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو مادية أو صحية ،و هنا تلعب الرعاية الاجتماعية لعبتها لحل هذه المشاكل و التخفيف على حالة المسنين و هنا تظهر أثار الرعاية الاجتماعية على المسنين في مختلف المجالات نذكرها:

1-في المجال الاجتماعي:

إن أشد المشكلات التي يعاني منها المسنون هي إحساسهم بالعزلة في المجتمع و قد يتمتع الكثيرون منهم بالخبرات و المهارات،و القدرات التي تمكنهم من الاستمرار في أداء أدوارهم المناط لهم من طرف مكانتهم الاجتماعية غير أنهم يفتقدون الفرصة و المناخ المناسبين و هنا يتجلى أثر الرعاية في المجال الاجتماعي في النقاط التالية[21]:

•إحساسه بقيمة و أهمية و دور المجتمع من خلال الخروج للمنتزهات و الرحلات الدورية و تقديم الطعام في صحون زاهية بألوان الأزهار .

•تعزيز علاقاتهم الاجتماعية لمواجهة كل التغيرات الاجتماعية و في مقدمة ما يحتاج إليه المسن تدعيم العلاقات الاجتماعية في مواجهة العادات و التقاليد من جيل إلى جيل،و ما يترتب عليه من آراء و اتجاهات مختلفة بين جيل و آخر.

•تنظيم الوسائل و الأساليب لتدعيم هذه العلاقات.

•إنشاء دور لرعاية المسنين توفر لهم الإقامة و الطعام و الشراب و التكافل الاجتماعي بين الشيوخ .

•عدم الشعور بالعزلة(الانتماء الاجتماعي).

•توفير الاحترام و التقدير و معاملتهم معاملة حسنة .

•التكفل الاجتماعي للمقيمين.

•تحقيق الذات المرتبط بالدور الاجتماعي الذي يقوم به الفرد،أما المسن فيظل له أهداف و طموحات و غايات تهز قيمة تقديره لذاته.

•إعطاء له مكانة في دار العجزة.

•تعويض الشعور بالوحدة و الحرمان من العلاقات القرابية و العائلية التي كانت تمثل جزء من نشاطهم و اهتماماتهم اليومية.

•توفير الأساليب الإعلامية المختلفة لتعريف المسنين بالبرامج المخصصة لهم،و كيفية الاستفادة منها،و توفير البرامج الإعلامية المختلفة للتعرف على مشكلات المسنين.

•رفع المستوى التعليمي من خلال محو الأمية المتواجد في المركز.

2-في المجال النفسي:

تتمثل في حاجة المسن في مرحلة كبره، إلى إعداد برامج تدريبية وتوفير مناخ نفسي مريح لكبار السن ومنه تحقيق اطمئنان وتوافق واستقرار نفسي، ومنه الشعور بالراحة النفسية، ويظهر أثر الرعاية الاجتماعية في المجال النفسي في النقاط التالية[22]:

---

[21] إسماعيل سيد عزت:"الشيخوخة (أسبابها،مضاعفاتها،الوقاية و الاحتفاظ بحيوية الشباب)"،وكالة المطبوعات،الكويت ،1995،ص120.

[22] الشربيني لطفي: "وداعا أيتها الشيخوخة" (دليل المسنين إلى الشباب الدائم)، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ألشاطبي، الإسكندرية، 1997،ص 132.

•الاطمئنان النفسي يمنح المسنين مكانة ذاتية.

•الطبيعة البيولوجية للمسنين ترتبط بالقضاء على الخوف والفشل والقلق ومنه تحقيق تكيف نفسي.

•إقامة علاقات مع الأصدقاء، ومنه تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي والابتعاد على التوتر والشعور بالألم والوحدة.

•فحص المشكلات العقلية والنفسية التي تواجه المسنين.

•توفير الرفاهية الكاملة للمسنين.

•توعية الرأي العام بضرورة توفير مناخ نفسي مريح لكبار المسنين.

•محاولة إقناع المسنين بتقبل العادات والتقاليد لأن ذلك يساعدهم على التوافق النفسي والاجتماعي.

•يجب أن يحظوا بتقدير الجماعة واهتمامها، كما يحسن بذل الجهد في سبيل تبصير المسنين بأن ما يطرأ عليهم من تغيرات جسمية وعقلية هي ظاهرة عادية، وعليهم أن يتقبلوا هذه التغيرات، لأن التقبل هو إحدى دعائم الصحة النفسية.

•توفير خدمات نفسية للمسنين عن طريق مكاتب تتولى القيام بتقديم المشورة والإرشاد النفسي.

•دور الأطباء في رفع المعنويات النفسية للمسنين.

3-في المجال الصحي:

خصوصية المشكلات الصحية التي يواجهها المسنون:
يتميز كبار السن بخصوصية الوضع الصحي لهم عن الفئات العمرية الأخرى، وذلك لاختلاف أداء أعضاء الجسم لوظائفها، فلا بد من التفرقة بين التغييرات التي تحدث في وظائف كل عضو من أعضاء الجسم وبين الأمراض التي تحدث في كل عضو فمثلاً نقص الاحتياطي الوظيفي يعد تغييرًا طبيعيًا مع مرور الزمن، ولا يحتاج إلى علاج في كبار السن بينما يعد مرضًا لدى فئات عمرية أخرى.
أهم المشكلات الصحية التي تتطلبها الرعاية الصحية للمسن:
تداخل الأمراض المتعددة مثل: داء السكري، وأمراض ضغط الدم، والقلب، وغيرها.
الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.
الأمراض الخاصة بمرحلة الشيخوخة مثل: خرف الشيخوخة، ومرض الزهايمر، والاكتئاب أو القلق، والأعراض الجانبية، وتداخل الأدوية، اضطرابات الحركة والاتزان والسقوط، والسلس البولي، والجفاف، وسوء التغذية، والآلام المزمنة، ومشاكل المرضى طريحي الفراش، وترقق العظام، والتعامل مع القرح المختلفة التأهيل، والطب الطبيعي للمسنين، وقصور الحواس مثل: السمع والبصر والإحساس.
التلوث البيئي، فالمسنون أشد تأثرًا بمختلف ضروب التلوث البيئي من متوسطي العمر، وأكثر عرضة حتى من أدنى مستويات التلوث. وتؤدي الحالات الطبية الناجمة عن التلوث البيئي إلى انخفاض الإنتاجية، وتؤثر في نوعية حياة الأشخاص مع تقدمهم في السن.
سوء التغذية، فكبار السن يصابون بأمراض سوء التغذية؛ لعدم توافر العناية والرعاية أو الوعي أو لضعف الإمكانات المادية، ويمكن أن يؤثر سلبًا في صحتهم وحيويتهم. ويمكن الحد من الأسباب الرئيسة للإصابة بالمرض والعجز وللوفاة لدى كبار السن باتخاذ تدابير لتعزيز صحتهم ووقايتهم من الأمراض تركز في جملة أمور على التغذية والنشاط الجسماني.
مدى وعي المسن بنفسه وبظروفه الصحية؛ إذ لا بد للمسن أن يكون متمتعًا بمجموعة من المعلومات المفيدة؛ بل وبمجموعة من المهارات الصحية والعادات السليمة، وأن يكون على حذر دائم من أن يقع تحت طائلة مجموعة من العادات الرديئة التي تجعله أسيرًا لها كالتدخين وغيره.

وتزداد حاجة المسن إلى الرعاية الصحية البدنية منها والنفسية والعقلية، كلما تقدم به العمر، ومن الضروري العمل على توفير ما يحتاجه من العناية والرعاية الكافية لضمان صحة جيدة، وهنا يظهر أثر الرعاية الاجتماعية حتى يقضي المسن شيخوخة خالية من الكثير من الأمراض المختلفة من جهة، والتمتع بصحة جيدة من جهة أخرى، ويظهر ذلك فيما يلي[23]:

•تخليص المسن من الشوائب الصحية التي لحقت به وأصابته وجعلته واقعا فريسة لمجموعة من الأمراض.

•منع تدهور حالة المسن ومحاولة إطالة عوره أو على الأقل جعل حياته أكثر حيوية.

•تقديم إرشادات حول اللباس والاستهلاك.

•ارتفاع مستوى الصحة العامة للمسن.

•إجراء تحاليل وفحوصات طبية دورية.

•التقليل من حدة الأمراض بجميع أنواعها.

•تطوير الوسائل والإمكانيات الصحية.

•تقديم الإرشادات الخاصة بالتوعية الغذائية.

•تقديم علاجات وقائية أولية للمسن.

•تشخيص الداء وإعطاء الدواء.

•توطيد علاقة المسن مع الطبيب من جهة، وبين المسن والخدمات العامة (الصحية والنفسية والاجتماعية) من جهة أخرى.

•ضمان وفاعلية الأدوية ومجانيتها.

•تعويد المسن على اكتساب عادات صحية وعلاقات اجتماعية وسلوكات نفسية.

•التحصين والفحص والقيام بدورات شاملة للفحص الطبي.

•محاولات جادة في إيجاد دواء لبعض الأمراض المزمنة مثل: داء السكري، و داء القلب.

•البرامج الصحية المنسجمة والمنتظمة ودورها الفعال في توعية المسنين.

•توفير أطباء مختصين في جل المراكز.

•عقد الندوات لنشر الثقافة الصحية بين المسنين.

•تسيير برامج العلاج الطبيعي لمختلف أنواعه[24].

•تنظيم زيارات الممرضات المتخصصات للمسنين وفقا لظروف كل منهم، وتوفير أجهزة تعويضية للمسنين مثل النظارات و أجهزة السمع.

---

[23] الشربيني لطفي عبد العزيز: "حجم أسرار الشيخوخة" (مشكلات المسنين وكيفية العلاج)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت،2000،ص 101-106.

[24] فهمي محمد سيد ،نورهان منير حسن فهمي:"الرعاية الاجتماعية للمسنين"،المكتب الجامعي الحديث الأزاريطة،الإسكندرية،1999،ص181.

* مشروع الرعاية الصحية الاولية:

مفهوم الرعاية الصحية الأولية للمسن:
هي عملية التقييم الشاملة لكبار السن والمسنين من الناحية الطبية لاكتشاف أي أمراض أو خلل وظيفي، وتقييم وظائف أعضاء الجسم المختلفة والاحتياطي الموجود بها. من الحالة المعرفية (وظائف المخ مثل الذاكرة والتفكير... إلخ)، والحالة المزاجية، والحالة الوظيفية للجسم (الاتزان والأداء الحركي)، ونسبة نقص الاحتياطي أو العجز، والحالة الغذائية، وغير ذلك.

الهدف من تقديم الرعاية الصحية الأولية للمسنين:
- منع أو تقليل أو تأخير ظهور الأمراض المزمنة والشائعة.
- الوصول إلى مرحلة الشيخوخة بأمان.
- تسهيل رعاية المسنين واعتمادهم على الغير.
- تقليل العبء على من يرعى المسن.
- تزويد كبار السن بجميع سبل الحصول على الرعاية والخدمات الصحية ووصولها إلى كافة المناطق ، لتلبية الاحتياجات الخاصة بكبار السن.
- المحافظة على الاستقلالية.
- علاج الإعاقة وتحسين نوعية حياة كبار السن الذين يعانون أصلاً الإعاقات.
- تعزيز النظرة الإيجابية للشيخوخة وتوعية المجتمع حول كيفية الوصول إلى شيخوخة آمنة ودعم دور الأسرة ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص في مجال رعاية المسنين، وتهيئة بيئة داعمـة للأفراد والأسر على اتباع أسلوب صحي في الحياة.
- إنشاء قاعدة معلومات مبنية على الأدلة والبراهين حول وضع المسنين في الجزائر من مختلف الجوانب.
- إدخال خدمة رعاية المسنين في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية لتصبح حجر الزاوية في تقديم الخدمات الصحية لهم.
- تدريب القوى العاملة في مجال رعاية وصحة المسنين على تقديم خدمات عالية الجودة في شتى التخصصات التي تتعامل معهم.
- تدريب المسنين على أساليب الرعاية الذاتية، وتدريب المجتمع والعاملين على رعايتهم على ما قد يتعرضون له من مشكلات صحية ونفسية وكيفية التعامل مع تلك المشكلات.
- الرعاية الصحية الوقائية وفحص المرض في وقت مبكر.

متطلبات الرعاية الصحية للمسنين:
-الإحاطة بالعوامل البيئية والاقتصادية والاجتماعية والجغرافية والتعليم والمهنة والدخل والمركز الاجتماعي والدعم الاجتماعي والثقافة ونوع الجنس والتي تتأثر بها صحة المسن.
- التدريب الجيد في مجال طب الشيخوخة وتوفيره في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- توفير فريق رعاية المسنين المكون من أطباء متخصصون في طب الشيخوخة وأطباء التأهيل وهيئة التمريض والأخصائيين النفسيين وأخصائي التغذية وأخصائي التأهيل المعرفي واللفظي والمعالج الوظيفي والأخصائيين الاجتماعيين

الآليات التي تمكن من تنفيذ هذه الأهداف:
- تشكيل لجنة وطنية لتنسيق الجهود في مجال رعاية وصحة المسنين وإنشاء قاعدة بيانات عن كبار السن بالدولة، تساعد على تخطيط ووضع الخدمات المناسبة لهم.
- البدء بإنشاء عيادات مخصصة لكبار السن ضمن مؤسسات الرعاية الصحية الأولية القائمة.
- تنظيم حلقات عمل على المستوى الوطني لوضع خطة عمل وطنية لرعاية صحة المسنين.

- تنفيذ خطط قصيرة وطويلة المدى ضمن الخطة الوطنية لتدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية على العناية بالمسنين وإعداد وتطوير أساليب العمل المناسبة للعاملين الصحيين في مجال رعاية المسنين.
- إقامة حملات توعية نشطة ومتكررة عن أهمية ومبادئ رعاية المسنين. وإشراك المجتمع والجهات الإعلامية ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص في هذه الحملات، وتشجيع المجتمع لإشراك المسنين في الفعاليات المجتمعية المختلفة.
- التنسيق مع المنظمات العالمية ذات الاختصاص للاستفادة من الخبرات والبرامج الموجودة لديهم في مجال رعاية المسنين.
- إجراء الدراسات والبحوث اللازمة على المستوى الوطني والمناطق في مجال رعاية كبار السن، وعقد سلسلة من الاجتماعات وحلقات العمل الاستشارية لمراجعة السياسات والتشريعات والخروج بتوصيات على ضوء نتائج الدراسات والبحوث في مجال رعاية المسنين وصحتهم.

4-في المجال الترفيهي و ألخدماتي:

في الحقيقة إن أنماط قضاء أوقات الفراغ تتسم بالثبات النسبي طوال حياة الإنسان بينما يتخلى الأفراد عن بعض الاهتمامات بسبب التقدم في السن،فهناك عدة أسباب تحذو بالشيوخ إلى الإحساس بالفراغ و بالوقت[25]....و لعل أول تلك الأسباب هو تقلص أهداف الشيوخ و انكماشها الشديد،أما السبب الثاني يدفع الشيوخ إلى الإحساس بالفراغ و بأن حياته لا تكاد تتحرك،و من هنا يظهر أثر الرعاية الاجتماعية في هذا المجال فيما يلي:

•استعمال طرق إيجابية في شغل أوقات الفراغ.

•ممارسة بعض الأنشطة الرياضية و التي تعتبر أنشطة إيجابية إذ تستدعي من المسن القيام بنشاط حركي و عقد صداقات و علاقات اجتماعية.

•شغل وقت و محاربة الفراغ .

•تقديم أنشطة ترفيهية مثل:رحلات،حفلات،مشاهدة التلفاز،عروض مسرحية.

•فتح باب الزيارات لتعويض فقدان الأهل.

•دور المكتبات في مؤسسات و مراكز المسنين.

•تقوية الإحساس لدى كبار السن بأن المجتمع ما زال في حاجة إليهم و أنهم ما زالوا يملكون القدرة على الحياة.

•توثيق الصلة و تبادل المعونة بين المسنين من جهة،و بين المؤسسات من جهة أخرى.

•الحفلات الترفيهية و أثرها على ترفيه المسنين .

•الترفيه و الترويح و إتاحة الفرصة لهم للتحرك داخل البلاد و خارجها.

•الأجور المنخفضة في وسائل النقل المملوكة من طرف الدولة.

•القيام بدورات حج كل سن للمسنين.

[25] إبراهيم سيد سلامة:"رعاية المسنين "،المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر و التوزيع،ألشاطبي،الإسكندرية،1995،ص194.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: ميكانيزمات واليات الشيخوخة

1- مفهوم المسن وتعريفه.

2- علم الشيخوخة الاجتماعي.

3- النظريات المفسرة للشيخوخة .

4- خطط معالجة مشكل الشيخوخة .

ا/- الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة.

ب/- الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة.

ج/- مؤتمر مدريد (2002) بشان الشيخوخة.

1- واقع الشيخوخة بالجزائر.
ت- بعض المؤشرات الخاصة بسكان العالم .

ث- التركيبة العمرية .

ح- أمل الحياة عند الولادة .

2- خصائص وأنواع المسنين.

3- أنواع المسنين.

4- مشكلات المسنين وأسبابها.

5- احتياجات المسنين.

6- كيفية تعديل سلوك المسن .

مفهوم المسن و تعريفه :

اختلفت الآراء و تضاربت في تعريف المسن ؟أو الذي يبلغ العمر سنا معينا (60) عاما مثلا فأكثر ؟ أو هو الذي تبدو عليه أثار تميزه بكبر السن ؟

هناك رأي بان الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شانها كمرحلة الرضاعة و الطفولة و البلوغ و السن الوسط ثم الكهولة،و هذه سنة الله في خلقه و قد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن و خلاياه...، و هناك رأي آخر بأن الشيخوخة هي نتيجة لتراكم ظواهر كثيرة منها ما هو مرضي مثل :تصلب الشرايين و الأمراض المزمنة، و منها ما هو بسبب المؤثرات الداخلية و الخارجية و الإسراف في تعاطي العقاقير و العدوى و منها ما هو بسبب التغذية و التقلبات الجوية و الحالة النفسية و العصبية و الحالة المناعية...الخ،و هذا ما يؤدي إلى الاضمحلال و الشيخوخة ...هذا و يلعب الاستعداد الشخصي و العائلي دورا في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة قبل الأوان و هو الذي يصدق عليه القول بالشيخوخة المبكرة .

و لقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة و أوضحت دراسات عدة أن التقدم في السن ...و بالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحيا أو نفسيا أو عقليا قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر.

و على هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ(في أي مرحلة)فيها الوظائف الجسدية و العقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما

وفقدان ملموس للقوة و الحيوية ،و تزول معها ظاهرة الفتوة و العنفوان ثم ينتهي كل شيء‘‘....[26]

كذلك يشير تعريف آخر بأنها :‘‘عملية بيولوجية حتمية ،و هي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان ،إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو التي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي و بالنهاية إلى موته‘‘.

---

[26] سعد رياض،"سيكولوجية المسنين"، دار الكلمة للنشر و التوزيع، مصر،المنصورة،2006،ص13

2-علم الشيخوخة الاجتماعي:

بعد علم الشيخوخة الاجتماعيGetontologi آخر تطور تم إدخاله إلى ميدان الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة، وقد بدأ التفكير في قيام هذا العلم منذ عام1952إلى اكتشاف مجموعة من العلماء المهتمين بالأمور الطبية والاجتماعية.

وقد كان للمؤسسات والهيئات التي تهتم برعاية المسنين بالولايات المتحدة الأمريكية أثر كبير في انتشار هذا العلم وإجراء الدراسات العلمية للشيخوخة حتى الآن يولى اهتمامه بالأمور ذات الصبغة الطبية، وما زالت العلوم الاجتماعية تفتقر إلى الأسلوب العلمي المتكامل الذي يميزها عن غيرها فضلا عن غيرها فضلا عن عدم وجود فارق بين الجوانب النظرية لعلم الشيخوخة الاجتماعي وبين تطبيقاته العلمية.

وقد كان لتركيز المؤسسات والهيئات التي تهتم برعاية المسنين على البحوث الخاصة لكبار السن أثرها المبكر في إبراز مدى حاجة العلماء الاجتماعيين المهتمين بأمور الشيخوخة والتقدم في السن إلى اتخاذ إطار علمي مستقل حيث لم تعد الأساليب والنظريات البيولوجية والطبية وحدها كافية لهذا العلم الجديد.

علم الشيخوخة الاجتماعي يسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، التي توفر للمسنين الحياة الكريمة منها:

*وقاية المسن من الأمراض وخاصة أمراض الشيخوخة.

*إدماج المسن في الحياة الاجتماعية العامة.

*الاستفادة من خبرات المسنين في مجالات تخصصهم.

*مساعدة المسن على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن.

*تقوية العلاقات بين جيل الشباب وجيل الشيوخ مع استفادة الشباب من خبراتهم.

إن علم الشيخوخة يتناول العديد من الموضوعات الخاصة بالمسنين مثل العوامل السكانية والصحية والثقافية في حياة المسنين، والتغيرات التي تطرأ على المراكز والأدوار والتكيف الاجتماعي للأفراد المعمرين هذا بالإضافة إلى تحديد العوامل الأخرى المؤثرة في حياة المسنين في مختلف النواحي البيولوجية والنفسية والعقلية ومختلف التغيرات التي تطرأ في حياة المسن.[27]

[27] فهمي محمد سيد -نور هان منير حسين فهمي:الرعاية الاجتماعية للمسنين،المكتب الجامعي الحديث الأزاريطة،الإسكندرية ،1999ص74-76

3-النظريات المفسرة للشيخوخة:

كيف تحدث الشيخوخة؟وما تفسير العلم لهذه الظاهرة؟ولماذا ينسحب الشباب ويتوارى ليحل محله مع مرور السنين وهن الشيخوخة؟

أسئلة تدور بالأذهان منذ أقدم العصور ومازال العلم يحاول أن يصل إلى إجابة شافية لها بالتوصل إلى أسرار الشيخوخة، حتى يمكن ان يضع حلا لمشكلاته التي تثقل كاهل الناس في آخر عهدتهم بالحياة بعد سنوات حافلة من الطفولة إلى الشباب و النضج، ولا تكون بالغالب ختاما مرغوبا فيه لسيناريو حياة الإنسان منذ القدم.

وكاي من الظواهر التي لا يوجه لها تفسيرا واضحا فقد ظهرت نظريات او نماذج لتفسير حدوث الشيخوخة.[28] من أهمها ما يلي :

أ- نموذج التحليل النفسي:

نظر فرويد إلى الشيخوخة كونها تمثل تصلب الشخصية: وعدم قبول كبار السن الخضوع لتحليل نفسي،بالإضافة إلى عدم قبول المسن بالواقع،و بالرغم من هذا الموقف السلبي الذي قدمه للشيخوخة، فان معظم المحللين النفسيين اهتموا بالآليات النفسية والصراعات التي تحدث في الشيخوخة .[29]

ب-النموذج البيولوجي:

من المؤكد انه في السن المتقدمة يحدث تناقص في عدد الخلايا النشطة مما يؤدي الى شيخوختنا وضعف الجهاز المناعي لدينا وتغيرات في عمل الغدد، وهذه التغيرات في شكل الجسم وظهور علامات الشيخوخة الجسدية (ترك الجانب المرضي) فهي تؤدي الى ثلاث أنواع من التأثيرات (النتائج النفسية).

1- لها تأثير على القدرات الذهنية، الشعور بالقلق على الصحة، وإمكانية العيش في المستقبل.
2- التغيرات البيولوجية تسبب تأثيرات غير مباشرة حيث أنها تؤثر على علاقة الآخرين بالمسن.
3- تأثير التغيرات البيولوجية يؤدي الى نتائج ثانوية على الشخص نفسه، الذي يصبح ضحية هذه التغيرات ،لكن التغيرات البيولوجية التي تصحب التقدم في السن لا تكفي وحدها لوضع نظرية حول الشيخوخة كاملة.

ج- النموذج الاجتماعي:

لاشك في ان الشيخوخة ظاهرة اجتماعية هامة لما لها من تبعات،ولهذا فقد شكلت عدة نماذج اجتماعية تحاول ان تاخذ بعين الاعتبار المتغيرات المرتبطة بالشيخوخة منها نظرية كمتغير التي تعود الى عام 1931 وتقول هذه النظرية:

بان هناك منحنى من جانب الفرد للتحرر من سلطة المجتمع، وفي الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم الاكتراث بالفرد، فيعمد الأخير المتقدم في السن إلى عدم المساهمة في أعمال هذا المجتمع الذي هو في الوقت نفسه يترك له قليلا من المكانة والأدوار فتحسب منه بعض أدواره الاجتماعية التي استطاع المحافظة عليها و يبقى البعض الآخر غامضا، ويشعر الفرد هنا بعدم وجود هوية خاصة أو أهداف معينة فإذا لم يستطع الحصول على تلك الأهداف، فإن هذه الحالة تؤدي إلى عدم

---

[1] الشربيني لطفي "وداعا ايتها الشيخوخة"(دليل المسنين الى الشباب الدائم)، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع الشاطبي، الاسكندرية،1998، ص48
[2] سليم مريم "علم النفس النمو"،دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002، ص541.

التكيف و منه هنا تأتي أهمية نظرية النشاط حيث للمتقدم في السن وظائف [30] ويطلق عليها بعض الكتاب النظرية التنموية وتأكد على أن المسنين النشيطين أكثر رضا عن حياتهم من المسنين المستجدين و ذلك لأنهم يجدون بدائل مناسبة حين يحالون إى التقاعد وذلك من خلال تكوين صداقات جديدة و مفيدة تواجه مشكلة وقت الفراغ لديهم، والاشتراك في أندية تشغل وقتهم وقد أكد مع ذلك "فريد مان" و "ميل" على أن الأنشطة البديلة تحقق هدفين هما (تعويض العمل، مصدر جديد للدخل) [31]

أما نظرية الاستمرارية فإنها تعتمد على مراحل العمر السابقة وتقول بأن الشيخوخة هي استمرارية للحالات التي عاشها الفرد في الماضي، إذ أن تكيف المتقدم في السن يتوقف على أذواقه و ثقافته التي اكتسبها في حياته الماضية، فنظام الحياة و السلوك المتبع فيه عي التي تنبئ بالأسلوب الذي ستؤول إليه الشيخوخة و بشكل خاص ، كيفية مواجهة أحداث قد تحصل[32]

أما النظرية التي تتكلم عن الطبقات الاجتماعية التي تتناول شرائح الأعمار كافة فترى أن متوسط الأعمار قد ازداد كثيرا وأن عدد المتقدمين في العمر في ازدياد، من هنا فإنهم يشكلون طبقة تتمتع بسلطة أكثر من ذي قبل، مما يؤدي إلى رفضهم من قبل الفئات الأخرى و إلى صراعات معهم بالإضافة إلى أن امتلاكهم بالقوة الاقتصادية والسياسية تعطيهم سلطة كبيرة بالانتماء إلى الشيخوخة.

د- النموذج المعرفي:

اهتم علماء النفس المعرفي بدراسة معالجة المعلومات عند المتقدمين في السن و تناولت هذه الأعمال الناحية الوظائفية مثل: الذاكرة، الحلم، حل المشكلات...الخ، وقد بينت النتائج أن "بعض القدرات يصيبها الوهن، بينما القدرات الأخرى تزيد كفاءة".

وحاولت نظريات عدة تفسير أن ذلك لا يؤثر فقط على ضعف بعض القدرات، ولكن يؤثر أيضا على الوظائف الذهنية وطريقة عملها مع التقدم في السن.

ووجد الباحثون أن طريقة التعويض هي الأكثر استخداما من أجل المحافظة على القدرات الذهنية والتخلص من الآثار السلبية لمرحلة التقدم في السن، فالشخص المتقدم في السن قادر على إعادة التكيف، وهذا يتطلب استخداما للقدرات المكتسبة سابقا بالإضافة إلى تطوير استراتيجيات جديدة لمحاربة الوهن الذهني.[33]

---

[30] سليم مريم ، مرجع سابق، ص 539
[31] عبد اللطيف رشاد أحمد ، مرجع سابق، ص 132
[32] سليم مريم ، مرجع سابق، ص 539
[33] سليم مريم ، مرجع سابق، ص 540

4- خطط معالجة مشكل الشيخوخة

ا/- الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة:

خطة العمل الدولية للشيخوخة المعتمدة في المؤتمر العالمي الأول في فيينا عام 1982 توصيات باتخاذ إجراءات في سبعة مجالات، وهي: الصحة والتغذية، وحماية المستهلكين المسنين، والإسكان والبيئة المعيشية، والأسرة، والرفاه الاجتماعي، وتأمين الدخل، والعمل، والتعليم. واتضح أن المجالات التالية هي أكثر المجالات صعوبة من حيث المعالجة، وهي: الإسكان والبيئة المعيشية؛ وتأمين الدخل والعمالة، وحماية المستهلكين المسنين. ويمثل عدم وجود التمويل عقبة رئيسية تواجه تنفيذ توصيات خطة العمل. فقد شكلت الصعوبات الاقتصادية والصراعات المسلحة والكوارث الطبيعية عقبات حالت دون توفير التمويل لقضايا الشيخوخة. وتمثل قلة الموظفين الحكوميين مشكلة أخرى في معظم البلدان النامية. وأعاق تنفيذ الخطة أيضاً عدم وجود تنسيق فيما بين الوكالات، وتداخل المسؤوليات، وعدم وجود خبراء معنيين برسم السياسات.

نتائج الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة: إعادة دراسة الماضي، وإعادة تصور المستقبل

أجرت الأمم المتحدة، في إطار التحضير للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة التي ستعقد في مدريد، في نيسان/أبريل 2002، استقصاء لآراء الدول الأعضاء لتقييم التقدم المحرز والعقبات المجابهة في تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة التي اعتمدتها الجمعية العالمية للشيخوخة في فيينا، بالنمسا، في عام 1982. وستساعد نتائج هذا الاستقصاء أيضاً في تحديد المسائل ذات الأولوية المتعلقة بالشيخوخة التي ستعالج في خطة عمل منقحة ستطرح في الجمعية القادمة.

التقدم المحرز منذ انعقاد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة
هناك تفاوت في التقدم المحرز منذ انعقاد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة وهو يختلف من بلد إلى آخر، الأمر الذي يعكس التباينات في الموارد المتاحة، والأولويات، وغير ذلك من العوامل. وقد أحرز تقدم في عدة مجالات، من بينها إعداد هياكل تحتية وطنية للشيخوخة، وتحسين الحالة الصحية، وتوفير الإسكان والدخل المستقر لكبار السن، فضلا عن تعزيز مشاركة كبار السن في المجتمع.

ب/- الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة:

يتقدم العالم في السن. ففي الخمسين سنة القادمة، سوف يزداد عدد كبار السن نحو أربعة أضعاف إذ يزدادون من نحو 600 مليون نسمة إلى مليارينسمة تقريبا. واليوم، بلغ في سن الستين وأكثر واحد من كل عشرة. وبحلول عام 2050 سيكون هناك واحد من كبار السن بين كل خمسة أشخاص وبحلول عام 2150، من المتوقع أن يبلغ ثلث سكان العالم ستين سنة من العمر أو أكثر.

وفي بعض البلدان المتقدمة والبلدان ذات الاقتصادات التي تجتاز مرحلة انتقالية، انخفضت معدلات المواليد دون مستويات الإحلال، ومن ثم أصبح عدد الأشخاص الأكبر سنا يفوق الآن عدد الأطفال. وفي العقود القادمة، فإن الزيادة في عدد كبار السن ستكون هي الأكبر من نوعها في البلدان المتقدمة حيث من المتوقع أن يتضاعف عدد السكان الأكبر سنا أربع مرات على مدار السنوات الخمسين القادمة.

وتعد شيوخة سكان العالم مدعاة للقلق لدى كل فرد، ولدى جميع الأجيال في البلدان شتى يستوي في ذلك البلدان النامية والبلدان المتقدمة. وهذا التحول في تركيبة السكان ستنجم عنه نتائج عميقة لكل جانب من جوانب الحياة سواء بالنسبة للأفراد أو المجتمعات.
ولسوف تواجه البلدان النامية أشق التحديات من حيث الموارد إذ سوف يتعين عليها أن تتعامل مع التنمية ومع شيوخة السكان في وقت واحد. ولكن عندما تطول حياة السكان، وإذا ما أصبحوا في صحة أفضل وعاشوا حياة أكثر نشاطا، فمن شأن السكان المتحولين إلى الشيخوخة أن يتيحوا بذلك فرصا ينبغي الإفادة منها.

ومن أجل مواجهة التحديات المرتبطة بهذا التحول الديمغرافي الهائل، قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة عقد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في الفترة من 8 إلى 12 نيسان/أبريل 2002 في مدريد، إسبانيا.

لماذا جمعية عالمية؟

هذه ليست المرة الأولى التي يتدارس فيها المجتمع الدولي التحديات التي تواجه الفرد والسكان المتحولين إلى الشيخوخة. ففي الجمعية العامة الأولى للشيخوخة، المعقودة في فيينا عام 1982، اعتمدت البلدان خطة العمل الدولية للشيخوخة التي استرشد بها التفكير والإجراءات المتصلة بالتقدم في السن على مدى السنوات العشرين الماضية. وقد أوصت الخطة المذكورة بمجموعة متنوعة من المبادرات في مجالات التوظيف وأمن الدخل والصحة والإسكان والتعليم والرعاية الاجتماعية.

والآن، وبعد عشرين سنة، وفيما يواجه العالم مسألة الشيخوخة بكل عمقها، تُعقد الجمعية العامة الثانية للشيخوخة لمساعدة الحكومات والمجتمعات على تخطيط السياسات التي ستضمن إمكانية أن يواصل الأشخاص من كبار السن الإسهام في المجتمع بطريقة يُعتد بها وبأفضل ما يستطيعون من إمكانات. وبالإضافة إلى استعراض لجمعية فيينا، فلسوف تُعتمد خطة عمل منقحة تتدارس الحقائق الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والديمغرافية للقرن الجديد. ومن شأن خطة العمل المنقحة، التي ستقدم إلى الدول الأعضاء على شكل مشروع بوصفها الاستراتيجية الدولية للعمل بشأن الشيخوخة، أن تقصد إلى أن تكون أداة عملية لمساعدة صانعي السياسات على صياغة الاستجابات إزاء التغيرات الديمغرافية التي تحدث في مجتمعاتهم. كما ستركز الاستراتيجية على الحاجة لضمان أن تحتل مسألة الشيخوخة مكانة أساسية على جميع جداول الأعمال السياسية المحلية والدولية وفي جميع الوثائق الأخرى الرئيسية المتعلقة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية وبحقوق الإنسان.

ج/- مؤتمر مدريد (2002) بشان الشيخوخة:

قراراته:

المادة 1 نحن، ممثلي الحكومات المجتمعين في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة المعقودة في مدريد، قررنا اعتماد خطة عمل دولية للشيخوخة، 2002، للاستجابة للفرص ومواجهة التحديات في مجال شيخوخة السكان في القرن الحادي والعشرين ودعم بناء مجتمع لجميع الأعمار. وفي سياق خطة العمل هذه، نلتزم باتخاذ إجراءات على جميع الصعد، بما فيها الصعيدان الوطني والدولي، في ثلاثة اتجاهات ذات أولوية هي: كبار السن والتنمية، وتعزيز الصحة والرفاه في السن المتقدمة؛ وضمان بيئة تمكينية وداعمة.

المادة 2 نحتفل بارتفاع متوسط العمر المتوقع في العديد من مناطق العالم بوصفه إنجازا رئيسيا من إنجازات البشرية. ونعترف بأن العالم يشهد تحولا ديمغرافيا غير مسبوق وأنه بحلول عام 2050 سيزداد عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 60 سنة من 600 مليون شخص إلى نحو ملياريشخص، وبأنه يتوقع أن تتضاعف نسبة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 60 سنة من 10 في المائة إلى 21 في المائة. وستكون هذه الزيادة الأكبر والأسرع في البلدان النامية حيث يتوقع أن يتضاعف عدد كبار السن أربع مرات خلال فترة الـ 50 سنة المقبلة. ويُشكل التحول الديمغرافي تحديا لجميع مجتمعاتنا لخلق مزيد من الفرص، وخاصة فرصا لكبار السن بغية تحقيق إمكانياتهم للمشاركة التامة في جميع جوانب الحياة.

المادة 3 نكرر تأكيد التزامات رؤساء دولنا وحكوماتنا التي قطعوها في المؤتمرات ومؤتمرات القمة الرئيسية التي عقدتها الأمم المتحدة وفي عمليات المتابعة لها، وفي إعلانالألفية بشأن تهيئة بيئتين دولية ووطنية تعززان قيام مجتمع لجميع الأعمار. ونؤكد من جديد، علاوة على ذلك، المبادئ والتوصيات الواردة في خطة العمل الدولية للشيخوخة، التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1982، ومبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي اعتمدتها الجمعية العامة في عام 1991، والتي تتضمن توجيهات في مجالات الاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقق الذات والكرامة.

المادة 4 نؤكد أن تعزيز التعاون الدولي أمر أساسي لاستكمال الجهود الوطنية الرامية إلى تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة تنفيذا كاملا. ولذلك نشجع المجتمع الدولي على زيادة تعزيز التعاون فيما بين جميع الجهات الفاعلة المعنية.

المادة 5 ونؤكد الالتزام بألا ندخر وسعا من أجل تعزيز الديمقراطية، وتوطيد سيادة القانون، وتشجيع المساواة بين الجنسين، فضلا عن تعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية بما فيها الحق في التنمية. ونلتزم بالقضاء على جميع أشكال التمييز بما فيه التمييز على أساس السن. ونسلم كذلك بأن الناس ينبغي أن ينعموا، كلما تقدم بهم السن بالهناءة والصحة والأمن والمشاركة الفعالة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية لمجتمعاتهم. وإننا مصممون على تعزيز الاعتراف بكرامة كبار السن والقضاء على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف.

المادة 6 يملك العالم المعاصر قدرات صحية وتكنولوجية لم يسبق لها مثيل كما أنه يتيح فرصا خارقة للعادة من أجل: تمكين الرجل والمرأة من بلوغ سن متقدمة في صحة جيدة وتحقيق أكمل درجات الرفاه؛ والسعي إلى تحقيق الإدماج والإشراك الكاملين لكبار السن في المجتمعات؛ وتمكين كبار السن من المساهمة بفعالية أكبر في مجتمعاتهم المحلية وتنمية مجتمعاتهم؛ وتحسين خدمات الرعاية والدعم باستمرار لكبار السن كلما كانوا محتاجين إليها. ونسلم بأن العمل المتضافر

لازم لتحسين فرص الحياة ونوعيتها للرجال والنساء كلما تقدموا في السن وضمان استدامة نظم دعمهم، وبالتالي وضع الأسس اللازمة لبناء مجتمع لجميع الأعمار. فعندما تحُتَضَن الشيخوخة باعتبارها إنجازا، فإن الاعتماد على المهارات البشرية لفئات كبار السن وخبرتهم ومواردهم يعترف به طبعا كرصيد في نمو المجتمعات الإنسانية الناضجة والمتكاملة تكاملا تاما.

المادة 7 وفي الوقت ذاته، لا تزال ثمة عقبات كبيرة أمام البلدان النامية، ولا سيما أقل البلدان نموا ، فضلا عن بعض البلدان التي تمر بفترة انتقالية، تحول دون تحقيقها للمزيد من التكامل والمشاركة التامة في الاقتصاد العالمي. وما لم تعم ثمار التنمية الاجتماعية والاقتصادية كل البلدان، فإن أعدادا متزايدة من الناس، ولا سيما كبار السن في جميع البلدان بل وفي مناطق بأكملها، ستظل على هامش الاقتصاد العالمي. ولهذا السبب، نقر بأهمية إدراج الشيخوخة في الخطط الإنمائية، وكذا في استراتيجيات القضاء على الفقر وفي الجهود الرامية إلى تحقيق مشاركة جميع البلدان النامية في الاقتصاد العالمي مشاركة كاملة.

المادة 8 نلتزم بإدماج مسألة الشيخوخة بصورة فعلية ضمن الاستراتيجيات والسياسات والإجراءات الاجتماعية والاقتصادية، مع الاعتراف بأن السياسات المحددة ستختلف وفقا لأوضاع كل بلد على حدة. ونسلم بضرورة تعميم مراعاة المنظور الجنساني في كل السياسات والبرامج لمراعاة احتياجات وخبرات كبار السن من النساء والرجال.

المادة 9 نلتزم بالدفاع عن كبار السن ومؤازرتهم في حالات النزاع المسلح والاحتلال الأجنبي.

المادة 10 إن إمكانات كبار السن تشكل أساسا قويا للتنمية في المستقبل. ويمكِّن ذلك المجتمع من الاعتماد أكثر فأكثر على مهارات كبار السن وخبرتهم وحكمتهم، لا ليقوموا بدور رئيسي لتحسين أوضاعهم فحسب ولكن للمشاركة أيضا بفعالية لتحسين أوضاع المجتمع ككل.

المادة 11 نؤكد أهمية البحث الدولي بشأن الشيخوخة والقضايا المتعلقة بالسن كأداة هامة لرسم السياسات المتعلقة بالشيخوخة، استنادا إلى مؤشرات موثوق بها ومتسقة تضعها هيئات منها المنظمات الإحصائية الوطنية والدولية.

المادة 12 يتطلب تحقيق آمال كبار السن والاحتياجات الاقتصادية للمجتمع أن يكون كبار السن قادرين على المشاركة في الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية لمجتمعاتهم. وينبغي إتاحة الفرصة لكبار السن للعمل أطول فترة يرغبون فيها ويقدرون عليها، في مهنة مرضية ومنتجة، وأن يظل بإمكانهم الاستفادة من برامج التعليم والتدريب. وتمكين كبار السن ودعم مشاركتهم الكاملة عنصران أساسيان لتحقيق الشيخوخة النشطة. وينبغي أن يوفّر لكبار السن الدعم الاجتماعي المستدام والملائم.

المادة 13 نؤكد المسؤولية الأساسية للحكومات عن تعزيز وتوفير وضمان فرص الاستفادة من الخدمات الاجتماعية الأساسية، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لكبار السن. ولهذه الغاية علينا أن نعمل مع السلطات المحلية والمجتمع المدني، بما فيه المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص والمتطوعين والمنظمات التطوعية، وكبار السن أنفسهم والجمعيات العاملة من أجل كبار السن وجمعيات كبار السن، فضلا عن الأسر والمجتمعات المحلية.

المادة 14 نسلم بضرورة الوصول تدريجيا إلى الإعمال التام لحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. ونؤكد أن بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة أهم هدف اجتماعي على نطاق عالمي يتطلب تحقيقه عملا من العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى قطاع الصحة. ونلتزم بأن نوفر لكبار السن فرصا شاملة ومتساوية للحصول على الرعاية الصحية والخدمات، بما فيها خدمات الصحة البدنية والعقلية، وندرك أن حاجة السكان المسنين المتزايدة إلى الرعاية والعلاج تستلزم وضع سياسات إضافية، ولا سيما، في مجال الرعاية والمعالجة وتعزيز أنماط الحياة الصحية والبيئات الداعمة. وسنشجع على استقلالية كبار السن، والتوال معهم وتمكينهم من المشاركة بالكامل في جميع جوانب المجتمع. ونقر بمساهمتهم في التنمية من خلال دورهم كمقدمين للرعاية.

المادة 15 نسلم بأهمية الدور الذي تقوم به الأسر والمتطوعون والمجتمعات المحلية ومنظمات كبار السن وسائر المنظمات المحلية التي تقدم الدعم والرعاية غير الرسمية لكبار السن بالإضافة إلى ما تقدمه لهم الحكومات من خدمات.

المادة 16 نسلم بضرورة تعزيز التضامن بين الأجيال، وإقامة شراكات فيما بينها، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لكل من كبار السن والشباب، ونشجع إقامة علاقات التجاوب بين الأجيال.

المادة 17 تتحمل الحكومات المسؤولية الأولية عن الاضطلاع بدور قيادي بشأن مسائل الشيخوخة وبشأن تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة 2002، غير أنه يلزم التعاون الفعال بين الحكومات الوطنية والمحلية، والوكالات الدولية وكبار السن أنفسهم ومنظماتهم، والقطاعات الأخرى من المجتمع المدني، بما فيها المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص. وسيتطلب تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، 2002، شراكة وإشراك العديد من أصحاب المصلحة: المنظمات المهنية؛ والشركات؛ والعمال والمنظمات العمالية؛ والتعاونيات؛ والمؤسسات البحثية والمؤسسات الأكاديمية وغيرها من المؤسسات التعليمية والدينية؛ ووسائط الإعلام.

المادة 18 نؤكد أهمية الدور الذي تضطلع به منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك اللجان الإقليمية، في مساعدة الحكومات، بناء على طلبها، في تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، 2002، ومتابعتها ورصدها وطنيا، مع مراعاة الاختلافات في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية القائمة بين البلدان والمناطق.

المادة 19 ندعو جميع الناس في جميع البلدان من جميع قطاعات المجتمع، فرادى وجماعات، إلى الانضمام إلينا في الجهود المتفانية التي نبذلها من أجل تحقيق رؤية مشتركة للمساواة بين الأشخاص من جميع الأعمار.

- **لمحات من الاستنتاجات الإضافية**

- لدى معظم البلدان المتقدمة النمو آليات تنسيق وطنية راسخة جداً بشأن الشيخوخة. وتشهد مثل هذه الهياكل التحتية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية مراحل متفاوتة من التطور. ومن خلال آليات التنسيق هذه، سُنت قوانين ووضِعت سياسات وبرامج ومشاريع فيما يتصل بحالة كبار السن. واعتبرت أغلبية البلدان المستجيبة أن مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1991، تمثل مبدأ توجيهياً هاماً في إعداد خططها الوطنية.

- وأبلغت البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية عن تحسن تقديم الرعاية الصحية وإدخال برامج الرعاية غير المؤسسية والرعاية المنزلية. وأقامت عدة بلدان نامية نظما صحية شاملة، كان من شأنها تحسين توفير الرعاية غير الرسمية والرعاية المنزلية، وتدريب الاختصاصيين الصحيين المعنيين بطب الشيخوخة.

- ووفرت عدة بلدان الإسكان لكبار السن خاصة من لا مأوى لهم، وأقامت المرافق السكنية اللازمة للإقامة الطويلة الأجل. وعززت بلدان أخرى إمكانية وصول كبار السن إلى ما يرغبونه من أماكن وحرية تحركهم، على سبيل المثال، من خلال توفير المواصلات العامة بأسعار مخفضة.

  وأنشأت بعض الجامعات برامج للدراسات العليا في علم الشيخوخة، فضلا عن إجراء البحوث بشأن الشيخوخة، بما في ذلك نشر التقارير عن حالة كبار السن.

- وبغية رفع مستوى الوعي بشأن الشيخوخة، أدرجت الحكومات معلومات عن الشيخوخة في البرامج التعليمية، واستعانت بوسائط الإعلام والمنظمات غير الحكومية للترويج للمسائل المتعلقة بالشيخوخة. ويشكل تخصيص يوم وطني لكبار السن والاحتفال بالسنة الدولية لكبار السن، في بعض البلدان، خطوتين استهلاليتين هامتين لزيادة الوعي بحالة كبار السن.

- ويتم في بعض البلدان توفير الضمان لدخل كبار السن من خلال المعاشات التقاعدية وخطط الضمان الاجتماعي، الشاملة أو المحدودة أو الاختيارية. ونفذت بعض البلدان النامية خطط معاشات تقاعدية لكبار السن أو قامت بإصلاح الخطط الوطنية للمعاشات التقاعدية من أجل تلبية احتياجات كبار السن على نحو أفضل وذلك، على سبيل المثل، من خلال مواءمة المعاشات التقاعدية مع الأسعار أو سداد المكافآت في صورة مبلغ إجمالي.

- وشجعت الحكومات السياسات الرامية إلى دعم توظيف كبار السن بما في ذلك التدريب الوظيفي، والتنسيب الوظيفي، وإصلاح سياسات التقاعد، والحماية من التمييز في التوظيف بسبب السن.

- تم تطبيق سياسات تعنى بالمسنات في 19 بلداً من بين البلدان المبلغة وعددها 58 بلدا، تركز على عدة مجالات من بينها الأمن الاقتصادي والمساواة بين الجنسين.

- وقدمت المنظمات غير الحكومية المستجيبة إسهامات جوهرية في مجالات الدعوة، وبناء القدرات، والمساعدة الإنمائية. وحسب الردود الواردة من كيانات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية، فقد أُدمج موضوع الشيخوخة في الوثائق الرئيسية بشأن السياسات الدولية.

5- واقع الشيخوخة بالجزائر:

1- بعض المؤشرات الخاصة بسكان العالم

جدول رقم (01): يوضح توزيع الأشخاص المسنين (65 سنة فما فوق) في البلدان النامية والمتقدمة.

السنوات	البلدان النامية		البلدان المتقدمة	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
1950	3.4	4.4	6.9	8.8
1960	3.6	4.3	7.2	9.8
1970	3.5	4.2	8.0	11.6
1980	3.7	4.5	9.2	14
1990	4.0	4.9	9.7	15.1
2000	4.65	5.6	11.7	16.9
2010	5.2	6.4	13.2	18.4

المصدر: Jacques Dupaquer" le vieillissement de la population dant le monde",p17

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01): إن توزيع نسبة المسنين في العالم تختلف بين العالم المتقدم و الآخر النامي حيث أن العالم المتقدم عرف ظاهرة الشيخوخة قبل العالم النامي، كما تختلف نسبة الشيخوخة حسب النوع في كلا العالمين، فترتفع النسبة عند الإناث مقارنة بالذكور، حيث نجد أنه خلال 50 سنة (1950- 2000) ارتفعت نسبة الشيخوخة بغارق 1.2 فقط عند الذكور بالنسبة للعام النامي فارتفعت بفارق 4.8 نقطة خلال نفس الفترة لنفس النوع في العالم المتقدم ثم استمرت نسبة الشيخوخة في الارتفاع بحوالي الضعف خلال 50 سنة أخرى للذكور أما في العالم النامي فارتفعت النسبة بوتيرة أسرع من تلك التي عرفها العالم المتقدم.

كما تسارعت وتيرة الشيخوخة في العالم منذ سنة 1950 حيث قدرعدد الاشخاص الاكثر سنا(الاكثر من 80سنة) حيث قدرذات السنة ب13.8مليون مسن ليرتفع الى 31.4مليون سنة 1975، ثم تجاوز عددهم 31 مليون بعد025 سنة اي سنة 2000 مما يعني ان عدد المسنين يتضاعف كل 25 سنة منذ سنة 1950.

2- التركيبة العمرية:

الجزائر كغيرها من بلدان العالم الثالث عانت من ويلات الحرب، بعد استقلالها مباشرة شهدت انتعاشا في معدلات المواليد تجاوز أحيانا 50‰ (Baby-boom) ولكن بعد بداية الثمانينات تغيرت وتيرة الإنجاب حيث وصلت معدلات المواليد لا تتجاوز 20‰ هذا الانخفاض في معدلات المعدلات المواليد صاحبه انخفاض في معدلات الوفيات التي تم ملاحظتها في جميع الأعمار، كل هذا أثر على التركيبة العمرية للسكان.

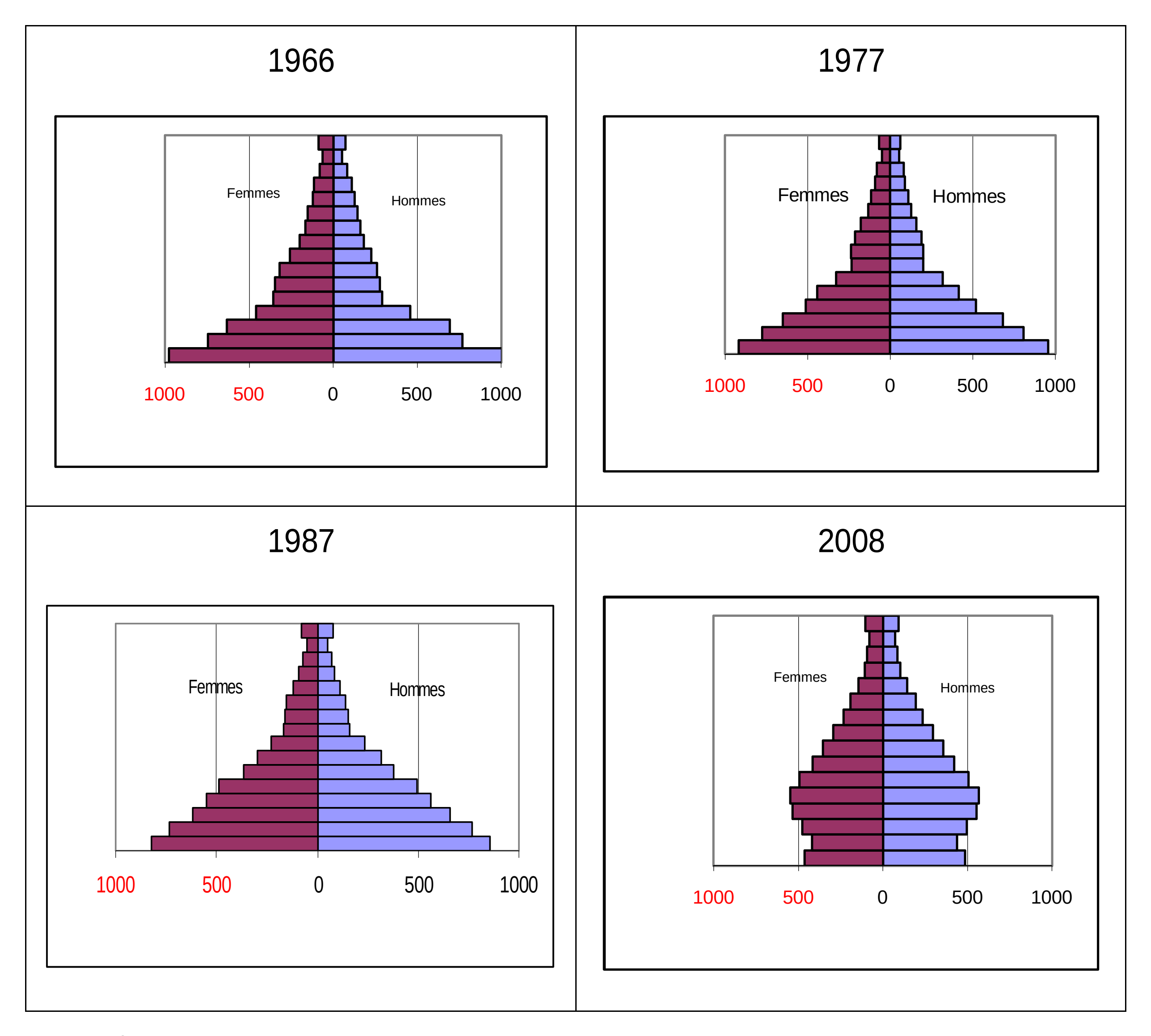
المعطيات الارجاعية الخاصة بالفئات العمرية لسكان الجزائر أظهرت وجود مشاركة كبيرة للشريحة الأولى من المجتمع (الفئة الأقل من 5 سنوات) ، وهو ما يترجم وجود قاعدة عريضة للهرم السكاني خلال تلك الفترة، هذه الميزة استمرت إلى غاية بداية الثمانينات أين تم ملاحظة بداية تقلص الهرم الأكبر و على الرغم من الانخفاض الملموس في معدلات المواليد إلا أن هذه الشريحة ظلت تشغل الحيز الأكبر بالنسبة لإجمالي عدد السكان، حيث شكلت الفئة العمرية من 0-4 سنوات ما يفوق 20% من إجمالي السكان مع بداية الثمانينات، حيث شكلت الفئة ما يقارب 17% من إجمالي عدد السكان سنة 1987م .

الجدول رقم (02): يوضح التركيبة العمرية لسكان الجزائر خلال الفترة الممتدة بين 1966-2008م

الأعمار	1966		1977		1987		1989		2008	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
0-4	1185	1153	1496	1435	1910	1832	1632	1554	1688	1611
5-9	906	879	1262	1211	1710	1643	1839	1762	1521	1455
10-14	818	747	1069	1019	1467	1334	1842	1868	1730	1660
15-19	541	541	814	802	1248	1225	1798	1729	1928	1858
20-24	344	420	647	693	1110	1092	1482	1443	1970	1904
25-59	326	411	498	513	838	810	1265	1248	1764	1716
30-34	310	378	315	364	715	666	1062	1047	1465	1448
35-39	269	303	310	371	524	510	842	828	1242	1235
40-44	215	237	296	337	355	373	700	696	1027	1016
44-49	190	194	247	278	337	363	573	551	818	814
50-54	172	178	196	208	314	343	373	394	679	665
54-59	152	142	170	184	258	272	350	352	505	501
60-64	130	134	140	146	196	210	302	324	358	376
65-69	100	96	129	126	154	165	255	262	303	324
70-74	63	77	87	80	113	113	165	170	254	278
75+	86	104	96	104	175	147	216	236	327	362
Nd	9	10	3	1	2	1	6	7		
المجموع	5817	6004	7773	7872	11425	11175	14801	14471	17577	17223

1. Sahraoui salah-eddine.(2012)l'impact du vieillissement de la :المصدر population.institut bordeaux.france.

الشكل رقم (01): التركيبة العمرية لسكان الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1966-2008م



Source Cherif hamza ali.salhi mohammed(2006)vieillissement demographique en algerie.

بعد نهاية السبعينات عرفت التركيبة الديموغرافية للجزائر عديد التغيرات التي كانت نتيجة حتمية لما يعرف بالتحولات الديموغرافية، حيث أن انخفاض كل من الخصوبة و الوفيات أثر على الهرم السكاني للجزائر، الفئة العمرية الأقل من 15 سنة استمرت في الانخفاض لتمثل 28% فقط من إجمالي السكان بحلول 2008، و قد انخفضت هذه الشريحة ب 20 نقطة عما كانت عليه سنة 1966م ، و يعتبر هذا تخطيطا استثنائيا سريعا و لم ينتهي بعد.

الجدول رقم (03): اتجاهات التركيبة العمرية لكبار العمرية لكبا السن خلال الفترة الممتدة من 1966-2008م،(%)

السنوات الاعمار	الجنس	1966	1977	1987	1998	2008
0-14 سنة	ذكور	46.36	46.57	43.48	35.84	28.58
	إناث	50.09	49.25	44.54	36.58	29.21
	المجموع	48.2	47.9	44.01	36.21	28.9
15-59 سنة	ذكور	46.79	47.65	50.6	57.3	63.86
	إناث	43.37	44.94	49.88	57.08	63.86
	المجموع	45.11	46.03	50.24	57.19	63.86
60+	ذكور	6.85	5.79	5.92	6.86	7.56
	إناث	6.53	5.81	5.58	6.34	6.93
	المجموع	6.7	5.8	5.75	6.6	7.24

Cherif hamza ali.salhi mohammed(2006)vieillissement demographique en algerie.p6

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه توزيع التركيبة العمرية لسكان الجزائر من 1966-2008م، حسب الجنس نلاحظ أن الفئة الأولى 0-14 سنة تشكل 48.2% من إجمالي سكان الجزائر سنة 1966م، في حين يمثل الأفراد الذين تراوح أعمارهم ما بين 15-59 سنة 45.11% من باقي السكان ، أما كبار السن فهم لا يمثلون سوى 6.7% من إجمالي سكان الجزائر، استمر هذا التوزيع سنة 1977م، مع وجود اختلاف طفيف في النسب، غير أن توزيع الفئات عرف تغيرا سنة 1987م، حيث بات الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 15-57 سنة يمثلون أكثر من نصف المجتمع الجزائري، ثم الفئة العمرية من 0-14 سنة التي تمثل 44.1% من إجمالي السكان، أما كبار السن فلم يشكلوا سوى5.75 % من إجمالي السكان سنة 1998م استمر تقلص قاعدة الهرم السكاني للمجتمع الجزائري نتيجة انخفاض المواليد حيث شكلت الفئة العمرية الأولى 36.21% أمام 57.19% لأفراد الفئة العمرية الثانية و 6.6% لكبار السن سنة 2006م ارتفعت نسبة كبار السن إلى 7.24% من إجمالي السكان.

جدول رقم (04): يوضح تغيرات نسبة الأشخاص المسنين (60 سنة فما فوق)

الأعمار	1948	1954	1966	1977	1987	1998	2008
0-4	14.7	17.3	19.4	18.8	16.6	10.9	10.2
5-9	14.5	13.6	14.8	15.3	14.9	12.3	8.48
10-14	13.7	11.7	13.0	13.3	12.6	13.0	9.56
15-19	10.1	9.9	9.1	10.3	10.9	12.0	10.67
20-24	7.7	9.1	6.8	8.5	9.7	10.0	11.10
25-29	6.9	6.8	6.6	6.5	7.3	8.6	10.07
30-34	6.2	6.2	6.0	4.3	6.1	7.2	8.03
35-39	5.9	4.9	5.0	4.4	4.6	5.7	6.86
40-44	5.1	5.2	3.9	4.0	3.2	4.8	5.89
45-49	4.5	3.2	3.3	3.4	3.1	3.8	4.76
50-54	3.3	4.1	3.0	2.6	2.9	2.6	3.94
55-59	2.4	2.2	2.5	2.3	2.4	2.4	3.13
60-64	2.1	2.2	2.2	1.8	1.8	2.1	2.08
65-69	1.3	1.2	1.6	1.6	1.4	1.8	1.85
70-74	1.1	1.4	1.2	1.1	1.0	1.1	1.48
+75	0.3	0.4	1.6	1.3	1.5	1.6	2.09

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة الأشخاص المسنين (60 سنة فما فوق) كان 4.8% سنة 1948م ليرتفع إلى 5.2% سنة 1954م ثم إلى 6.6% غير أن ذات النسبة انخفضت خلال الفترة الممتدة من

1977-1987م ثم عاودت الارتفاع إلى 6.6% سنة 1998م لتستقر عند 7.5% سنة 2008م.

3- أمل الحياة عند الولادة:

أمام الثورة الصناعية و التطور التكنولوجي وما صاحبهما من تحسن الأوضاع الطبية و الصحية، بات الفرد يعمر أطول مما كان عليه سابقا، حيث تم القضاء على الأمراض الفتاكة التي كانت تتربص بالإنسان، وهو الأمر الذي سمح بانخفاض معدلات الوفيات في مقابل ارتفاع أمل الحياة عند الولادة، و هو ما سيتم التطرق إليه في هذا العنصر.

الجدول رقم (05): توزيع أمل الحياة عند الولادة لكلا الجنسين خلال الفترة الممتدة من 1970-2011م

السنوات	الذكور	الإناث	المجموع
1970	52.6	52.8	52.6
1980	55.9	58.8	57.4
1985	62.7	64.2	63.6
1991	66.9	67.8	67.3
1996	66.9	68.4	67.7
1999	69.2	71.0	70.1
2002	72.9	74.4	73.4
2004	73.9	75.8	74.6
2006	74.7	76.8	75.7
2008	75.7	77.2	76.4

المصدر: الديوان الوطني للاحصائيات(ons)

يتضح من خلال الجدول أعلاه ارتفاع أمل الحياة عند الولادة لكلا الجنسين، مع وجود اختلاف أمل الحياة عند الذكور منه عند الإناث، حيث قدر هذا الأخير ب 52.6، سنة. سنة 1970م ليرتفع بفارق 4.8 نقطة سنة 1980م ثم قدر ب 63.6 سنة عام 1985م و ارتفع تدريجيا إلى أن وصل سنة 2004م إلى 74.6 سنة ثم 75.7 سنة 2006م ليصل سنة 2011م إلى 76.4م، و يجدر الإشارة إلى أن أمل الحياة عند الولادة مرتفع بالنسبة للإناث مقارنة بالذكور.

*حجم المسنين في الجزائر:

يتسم الهيكل السكاني الحالي للمجتمع الجزائري بأنه هيكل شباب، حيث تنخفض فيه نسبة الشيخوخة ولكن نتيجة للتحولات الديمغرافية التي يمر بها المجتمع تتجه هذه النسبة نحو التصاعد بسبب ارتفاع توقعات الحياة مع تحسن الظروف الصحية وفاعلية برامج تنظيم الأسرة وبالتالي أصبحت قضية رعاية صحة المسنين من القضايا الملحة لما لهذه الفترة العمرية من احتياجات لابد من إدراكها والاستعداد لها.

*كما **كشف تقرير أنجزته وزارة التضامن الاجتماعي حول وضعية الأسرة الجزائرية مجموعة من الحقائق مدعمة بالأرقام حول واقع المسنين في الجزائر، مع الإشارة إلى أنها المرة الأولى التي يهتم فيها إحصاء رسمي بهذه الشريحة المغيبة، على اعتبار أن الإحصائيات المتداولة في العموم تخص شريحة الشباب التي تشكل الغالبية العظمى لتركيبة المجتمع الجزائري.**

وأشار التقرير إلى أن عدد المسنين في الجزائر يتجاوز المليونين، إذ يصل بالضبط إلى حدود 713,530,2 نسمة، من ضمنها أكثر من مليون و255 ألف رجل مقابل مليون و 275 ألف إمرأة. الجدير بالذكر أن المقصود بالمسنين في تقرير وزارة التضامن كل من تجاوز الـ 60 سنة، ومع أن هذه الشريحة ليست بالعريضة، إلا أن الواقع الذي يرسمه التقرير يركز على الواقع المتردي لها، حيث تستمر في المعاناة بين إهمال السلطات العمومية وبين تغير المفاهيم في المجتمع الجزائري. واقع الشيخوخة التي وصفها التقرير بأنها رمز السلطة والنزاهة في الأسرة، يزداد خطورة بالنظر لارتفاع معدلات الحياة، حيث أن العناية الصحية المتوفرة سمحت بتجاوز معدل الحياة عتبة الثمانين السنة، في حين أن السن القانونية للتقاعد يبدأ في سن الستين بالنسبة للرجال و55 سنة بالنسبة للنساء، ما يعني أن المسن في الجزائر يقضي أكثر من عشرين سنة في الفراغ، على اعتبار غياب الهياكل التي تستوعب هذه الشريحة، ما يجعلها غير فاعلة في المجتمع.ويترك الجزائر بعيدة كل البعد عن القرارات التي وضعتها المؤتمرات الدولية ويجعلها عرضة للعديد من المشاكل المترتبة عن فئة كبار السن في السنوات القليلة المقبلة.

6- خصائص وأنواع المسنين:

1-*خصائص المسنين:*

أ-الخصائص الجسمية: إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة لتأقلم الوضع في مرحلة الشيخوخة ويتفاوت ذلك من فرد لآخر نظرا للفروق الفردية بين الأشخاص السمع والبصر يضعف أداؤهما في سن الخمسين.

فقد قوة السمع فبعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع كي يسمعوا صوتهم ويشكل هذا صعوبات في الاتصال والتفاعل مع الآخرين.

فقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوبة في الرؤية.

ضعف الشهية والشكوى من اضطراب في الهضم.

تترهل العضلات وتضعف همة الفرد وقدرته الجسمية.

تضعف مقاومة المسن للأمراض وتقلبات البيئة.

تعرض المسن لبعض الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين ومرض السكر وأمراض القلب والروماتيزم مما يعوق نشاط المسن.

ب-*الخصائص العقلية:*

كثرة الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة الذي يظهر بتكرار الحديث وعدم التعرف على بعض الأقارب.

البطء في التفكير وتضاءل القدرة على الابتكار.

تضاءل القدرة على الإدراك وضعف القدرة على التعلم.

تدهور نسبة الذكاء وقد يصل إلى نقص يبلغ حوالي 35نقطة ذكاء.

تتأثر عمليات الإدراك والاحتفاظ والاسترجاع بنشاط خلايا المخ التي تطرأ عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفعاليتها نتيجة الكبر وسوء التغذية والمرض والحوادث ويؤثر كل هذا على عملية التوافق على المستوى الشخصي والاجتماعي وما ينجم عنه من ردود أفعال عند مخالطة تتراوح بين السخرية والشفقة مما يثير لدى المسن الألم النفسي.[34]

ج-الخصائص الانفعالية:

إن مظاهر الضعف الجسمي والأمراض المزمنة وما يعانيه المسن من تدهور الوظائف العقلية بجعله عرضة للخوف.

- الإحالة للتقاعد وترك العمل وافتقاد شريك الحياة وابتعاد الأبناء عن الأسرة الأصلية نتيجة الزواج وكذلك اختفاء الأصدقاء يشعر المسن بالعزلة والحاجة للسند أو المعين.

- تنتاب بعض المسنين نوبات من البكاء والحنين إلى الأحباء ممن رحلوا قبلهم.

-التقدم في العمر يفتقر إلى الحيوية الجسمية مما يؤدي إلى الإصابة بالأرق ويزيد من الألم.

-الحساسية الزائدة بالذات:يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات والاهتمامات الخارجية يوجهها نحو ذاته ويتخذ ذلك أحد المواقف الآتية:

- موقف المحب أو الودود مع النفس أو المعجب بها.
- موقف المتشدد الناقد.
- موقف اللامبالاة والتهكم حتى في نفسه.

التعلق بالماضي: يحس المسن بالنقص لما عليه حاضره فيعمد إلى تعويض نفسه عن هذا النقص إضافة ماضيه إلى حاضره عله يخرج من تلك المعضلة بما يقنع من حوله بقيمته.

الخصائص الاجتماعية:

نجد المسنين في مرحلة التقدم من العمر تتقلص علاقاتهم الاجتماعية إلى حد كبير حيث تقتصر على أصدقائهم القدامى والذين يعيشون قريبا منهم.

في مجال العمل بعد أن كان الفرد يرتبط بالعمل ما دام قادرا عليه أصبح عامل السن محدد حيث تعال فيه جميع الأفراد إلى التقاعد رغم الفروق الفردية، ويؤدي الانقطاع من العمل إلى قطع صلة الفرد بزملائه ومعاناته من الفراغ.

إن تحقيق الذات يرتبط بالدور الاجتماعي الذي يقوم به الفرد أما المسن فيظل بلا أهداف ولا طموحات ولا غايات فتهز قيمة تقديره لذاته.[35]

---

[34] عبد الحميد محمد نبيل:التوافق النفسي للمسنين،المكتبة الجامعية، الإسكندرية.2001 ص 13-15
[35] -عبد الحميد محمد نبيل:التوافق النفسي للمسنين،المكتبة الجامعية، الإسكندرية.2001 ص 16

2- السيد فؤاد البهي: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ط2، الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1998،ص98

3-اسعد يوسف ميخائيل: رعاية الشيخوخة، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة 2002 ،ص68

يجد الفرد صعوبة كبيرة في المحافظة على مكانته في المجتمع المتطور الذي يتحرك من حوله بسرعة تفوق تكيفه للتغيرات التي تحيط به.

الشعور الشديد بالنهاية ولذا يميل أغلب الأفراد في هذه المرحلة إلى التصوف[36]. يتخذ الشيخ من نفسه موقف المعجب بماضيه فإنه يعجب بما أنجبه من أبناء وبنات وقد ينصب إعجابه بتاريخه الحافل بالمآثر والبطولات وبالمواقف الحاسمة والقرارات القاطعة المفيدة التي حولت مجريات الأمور أو التي كانت من أكبر الآثار و أعظم الفوائد لعدد كبير من الناس.[37]

ه-الخصائص النفسية:

هناك اضطرابات نفسية تحدث للمسنين ومن الممكن تحديد هذه الخصائص النفسية للمسنين والتي تشمل:

تتميز انفعالات المسنين بأنها ذاتية المركز حيث تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم ،و يؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني .

عدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحا شأنهم في ذلك شأن الأطفال الذين يعجزون عن ضبط مشاعرهم و عواطفهم .

العناد و صلابة الرأي و قد يودى هذا إلى السلوك المضاد.

الميل إلى المديح و الإطراء و التشجيع .

سرعة استثارة القلق لديهم و قد يؤدي بهم إلى الكآبة لأنهم لا يجدون لأنفسهم متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا من قبل

- يتميز أغلب المسنين بالشك و الريبة من الآخرين و عدم الثقة بهم .

- يقف المسنين من البيئة المحيطة به موقفا سلبيا فلا ينفعلون بها و معها و كأنهم بذلك يعبرون عن شعورهم بالهوة السخيفة التي تفصلهم عن باقي الأجيال .

- تتصف انفعالات المسنين أحيانا بالخمول و بلادة الحس .

- يغلب على انفعالاتهم التعصب الذي لا يقوم في جوهره على أي أساس فهم يتعصبون لجيلهم و لأرائهم و لعواطفهم و لكل ما يمتد إليهم بصلة .

- يحسون في أعماقهم بأنهم مضطهدون و يؤدي بهم هذا الإحساس إلى الفشل

- التمسك الفكري و التصلب و التحفظ و توخي الحرص و الحذر .

و/- الخصائص الديموغرافية :

حركت أعداد المسنين في العالم من 200مليون نسمة عام 1950 بنسبة2.7%إلى مجموع سكان العالم إلى 350 مليون نسمة في عام 1975 بنسبة4.5%ثم إلى 590 مليون نسمة عام 2000 بنسبة 6.8 %.

و من المتوقع أن يصل عددهم 1.100.000.000 في عام 2025بنسبة 13.7% إلى مجموع السكان في العالم .

1- اختيرت سن الستين كبداية للتقدم في العمر حيث أخذت بهذا المقياس العمري دراسات كل من جيهان و آخرين (1949) و كونتر (1978) و كذلك لرسون (1978) ،نيو جأرتن (1963) ،سكيبويد (1980) و غيرهم.

7- أنواع المسنين و أسس تعديل سلوكهم:

لابد من الفهم الصحيح و أساليب التعبير عن احتياجاتهم ،و كذلك التعرف على الأنماط المختلفة سلوكياتهم سواء كانت سلبا أم إيجابا و فيها يلي أهم أنواع المسنين حسب ما أشارت إليه المؤلفات العلمية أو من خلال الاحتكاك المباشر بهم سواء في بيئتهم الطبيعية أو في المؤسسات المودعين بها و هناك أنواع كثيرة من المسنين أهمها ما يلي :

أ/- المسن الثرثار: و هذا النوع لا يمل من الحديث و منهم من لا يكمل من حديثه إذا كان حديثا شيقا و ممتعا ،و منهم من يتحدث عن أشياء خيالية أو تجارب حياته الماضية أو يستعرض مغامراته أو بطولاته أو انجازاته ،و لقد اهتم علم السلوك الحديث بهذا الموضوع و أوضح أن الذخيرة السلوكية للمر من خلال "تعلم سلوك جديد "أين و متى تستفيد بالمهارات التي تم اكتسابها.

لما أوضح هذا العلم إن عملية التعلم مستمرة أي أن المسن قد يعدل من سلوكه إذا وجد التوجيه المناسب و بالأسلوب المناسب و في الوقت المناسب و في الوقت المناسب ، فيمكن أن نمارس مع المسن الثرثار دون أن نسبب له أي نوع من الإهانة لبعض السلوكيات و منها :

-أن نقطع عليه الحديث الذي لا يتوقف بالقول ...أظن أننا ابتعدنا عن الموضوع قليلا ؟ أو ما رأيك فيما قلت ألا يحتاج إلى جلسة أخرى ...فإذا لم يتوقف أظهر شيئا من القلق و أنظر إلى ساعتك من الحين غلى الآخر ...قد يفيد ذلك في توقف هذا الحديث و حاول أن تجد ما يشغله من أنشطة فيكف عن النشاط المرتبط بالحديث إلى نشاط آخر مرتبط بالعمل .[38]

ب/- المسن الأناني: يلاحظ عند بعض المسنين اهتمامهم بأنفسهم حيث يريد المسن أن يكون له اهتمام خاص به و بطلباته ، و أحيانا تؤدي هذه الأنانية إلى تهديد السعادة الزوجية إذا كان المسن مع انظر:

أفراد أسرته من الأبناء أو بين المسن وزوجته أو العكس أو بين المسن أو المسنة وأولادهما، وترجع الأنانية لدى المسنين إلى فقد الثقة بالمحيطين به وعدم تلبيتهم لرغباتهم.

والأنانية لدى المسنين تشكل تهديد للعلاقات الاجتماعية التي يعيش في كنفها المسن، ويقال على الأنانية لدى الكبار (يكبر الإنسان وفيه صفتان: حب الحياة وحب المال).

لعلاج هذه المشكلة:

* يجب أن يشعر المسن بأن كل من يحيطون به يعطونه الاهتمام والرعاية وإنه محل ثقتهم.

*يجب العمل على حل مشكلاته أولا سواء كانت مرتبطة بالأكل،الملبس،الحديث......وأن يتم علاج هذه المشكلات في الوقت المناسب.

*العمل على إيجاد وسائل لشغل وقت فراغ المسن سواء كان ذلك من خلال عمل يخفف من أنانيته أو تكليفه بمسؤولياته في البيئة التي يعيش فيها إذا كانت صحته تساعده على ذلك،بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي من جانب أفراد الأسرة.

---

[38] عبد اللطيف رشاد أحمد:في بيتنا مسن (مدخل اجتماعي متكامل)،المكتب الجامعي الحديث ،الأزاريطة ،الإسكندرية ،2001،2000،ص105-108

ج/- المسن الناقد: النقد في حد ذاته لا يتعارض مع القيم والعادات ولكن التطرف في النقد هو الذي يؤدي إلى المشكلات التي يعاني منها أفراد أسرة المسن أو المسن نفسه حيث يؤدي نقده المستمر إلى ابتعاد الناس عنه وخاصة أقرب الناس إليه،وقد يميل المسن إلى نقد أولاده وأحفاده وفقد المعايير الاجتماعية التي تطورت مع مرور الوقت وهذا أحد مظاهر صراع الأجيال وهذا النوع من المسنين يحتاج إلى:

*التعرف على جوانب النقد.

*احترام هذه الجوانب ومحاولة تحليلها.

*توضيح المواقف التي يدور حولها النقد للمسن بأسلوب بسيط.

*الاتسام بسعة الصدر والبشاشة.

*إعطاء مزيد من الوقت للاستماع إلى المسن وربط ما يقوله بالإطار الثقافي والاجتماعي والصحي الذي عاش فيه.

*استخدام حواسك بطريقة إيجابية معه فلا تلومه، ولا تنظر إليه نظرة تحدي.

د/- المسن الذهاني:

يقصد به الذي يصاب بخبل الشيخوخة بمعنى خرف الشيخوخة، حيث يصبح المسن أقل استجابة وأكثر تمركزا حول ذاته ويميل إلى التذكار وتكرار حكايات قديمة، وتقل وتضعف ذاكرته بالنسبة للحاضر كما يلاحظ عليه نقص الشهية والأرق وتقل حيويته وطاقته ويشعر بأنه مهمل وهذا يؤدي قيامه ببعض السلوكيات مثل العناد والاكتئاب، وإهمال مظهره وممارسة بعض السلوكيات التي قد تثير الكراهية تجاهه من المحيطين به، ولا بد عند التعامل معهم أن نتحلى بالصبر ونعاملهم كأطفال كبار.

طائفة القانون كما يحتاج إلى رعاية أسرية مكثفة ليشعر بأهميته وأنه إنسان ما زال محط اهتمام أفراد أسرته المسن الذهاني: يحتاج إلى الرعاية الطبية حتى لا يسبب مشاكل كبيرة للمحيطين به أو يرتكب سلوكا يقع تحت وأصدقائه.

وكذلك الاهتمام بالعلاج البيني الذي يركز على تنمية اهتمامه وميول المسن وملء وقت فراغه ودفعه إلى المشاركة في الحياة الاجتماعية وتشجيه على ممارسة الهواية المفضلة لديه.

ه/- المسن الذي يهوي الكذب:

إذا كان الطفل يكذب خوفا من الكبار فلماذا يكذب المسن؟

ولذلك نلاحظ أن كذب الكبار أم المسنين قد يكون بدافع الحفاظ على المكانة وكثير من الشباب وحتى الأطفال يدركون أن المسن يكذب وفي أغلب الأحيان قد لا يواجهون بذلك حفاظا على مكانته، وقد يواجهون المسن بذلك فيسبب له الألم والخوف وهناك أنواع من الكذب مقبولة من الكبار مثل الكذب على الابن عندما يريد ضرب الحفيد فيضطر المسن إلى إخفاءه ثم يكذب على الابن بأنه غير موجود وأنه لم يرتكب السلوك المخالف وذلك حتى يجنبه العقاب وهذا النوع قد لا يقلق الأسرة.

أما الكذب ألإدعائي فهو أخطر أنواع الكذب التي قد يمارسه بعض المسنين إما بسبب تعظيم الذات وجعلها مركز الانتباه أو لتغطية الشعور بالنقص ويلجأ المسن إلى ذلك النوع كنوع التعويض عن عجزه عن عدم الانسجام والتفاعل مع من حوله،

وقد يكذب المسن للإيقاع بين الابن وزوجته أو الابنة وزوجها في حالة عدم القيام بالإجابة لمطالبه وفي هذه الحالة تكون المشكلة كبيرة.

ولعلاج ذلك لابد من البحث عن:

*الأسباب التي تبعث المسن إلى الكذب وهل هي مرضية؟ أم مرتبطة بمشكلات داخل الأسرة؟ وهل هي مؤقتة أم مستمرة؟

*الكشف عن نواحي القوة في المسن الاستفادة منه، كأن يكلف بعمل شيء في المنزل أو حل مشكلة ليدرك بنفسه خطورة المشكلات التي قد تتعرض لها الأسرة.

*أن توفر له الأسرة الاستقرار النفسي والاجتماعي وبالتالي لا يجد مبرر للكذب.

*أما إذا كان الكذب مرتبط بجوانب مرضية فيجب عرض المسن على طبيب نفسي.

و/- المسن الذي يمارس أفعالا إجرامية:

هنا كعدد قليل من المسنين يميل إلى ارتكاب الجرائم ولذلك فهم لا يشكلون مثار اهتمام كبير بالنسبة لرجال الشرطة، وأغلب المسنين الذين هم في صحة معقولة وحالة اقتصادية طيبة ويتمتعون بخدمات الضمان الاجتماعي والمعاشات لا يمارسون الجريمة وعن تفسير ارتكاب المسنين للجريمة، فقد أبرزت الدراسات التي تمت في هذا الإطار أن السبب في ذلك يرجع إلى:

*الحالة الصحية وخاصة الخرف "ذهان الشيخوخة" ويكون المسن شفافا، ميالا للشجار وقد يستعمل العنف.

*انقطاع الصلة بالأجيال الأصغر وفقدان المكانة وأنه لم يعد له نفس الاهتمام السابق وبالتالي تكون الجريمة وسيلة لإثبات الذات.

*الشعور باليأس والاعتماد على العائلة أو على مصادر الضمان الاجتماعي بعد أن كان له مكانة وثروة وبالتالي تكون الجريمة وسيلة لتدمير الذات أو الآخرين.

*الصراع الثقافي وصعوبات مشاكل التكيف بين أجيال المسنين خاصة في المجتمعات السريعة التغير.

وعلاج ذلك يكمل في :

*التعرف على دوافع السلوك العدواني لدى المسنين والذي تنتج عنه الجريمة.

*نشر الوعي الديني و الثقافي والاجتماعي بأهمية رعاية المسنين.

*تدعيم الروابط الأسرية بالنسبة للمسنين حيث تبين أن نسبة كبيرة من جرائم المسنين سببها الشعور بالوحدة.

*قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدراسة المناطق التي يوجد بها المسنين مرتفعة ومحاولة استثارة سكان المجتمع للمشاركة في عمل دار المسنين أو الاتصال بالجهات المسؤولة عن توفير خدمة متميزة للمسنين بهذه المنطقة.

هـ/- المسن العاقل "الحكيم" ذو الخبرة:

وهذا النوع يحبه الناس وأفراد أسرته لأنه مصدر الخبرة ومن القيادات الطبيعية في المجتمع ، وغالبا ما يكون محل اهتمام وتقدير كل المحيطين به لما يملكه من خبرة وعلم ومعرفة، وإذا كان أميا فيكون احترامه لما يملكه من خبرة في الحياة والقدرة في التأثير على الآخرين.

و نجد هؤلاء المسنين بمزايا عالية ويمثلون مكانة مرموقة،كما أنهم يشتركون في نشاط الأسرة أو البيئة المحيطة بهم بطريقة تتفق مع سنهم وخبراتهم وقدراتهم وبشكل يكفل لهم الاستمرار أي الالتزامات التي يحددها لهم المجتمع.

هذا النوع من المسنين يحتاج إلى رعاية من جانب الأسرة والمجتمع للحفاظ عليه وتقديم الوسائل الكفيلة برعايته وذلك لأن تراكم الخبرة والحكمة يكسب المسن المكانة والتأثير في المجتمع حسب رأي "سيمونسي".

وهذا النوع من المسنين يحتاج إلى:

*استثمار جهوده في أنشطة تفيد الأسرة أو المجتمع المحلى الذي يعيش فيه.

*يستخدم كقيادة طبيعية للتأثير على متخذي القرارات في المجتمع.

*لا بد من التعرف على نواحي القوة فيه واستثمارها فيه والتعرف على نواحي الضعف والعمل على تذليلها.

*إتاحة الفرصة لهم لتدريب النشء من الأطفال والشباب ومدهم بكل الجوانب والخبرات التي مروا بها.

ح/-المسن الراضي:

وهو شخصية الرجل السعيد بما فيه "رجل الكرسي الهزاز" وهو شخصية طيبة راضية عن حاضرها وغير خائفة من المستقبل، ينشر الحب للجميع، ويسعد بلقاء الآخرين، ويحول كل المشكلات التي يواجهها إلى مواقف بسيطة، ويدرك أن القدر لا مانع من حدوثه، وهذا النوع من المسن يحبه الجميع ولا يسبب أي نوع من المشكلات لمن يحيط به كما أنه يجذب الآخرين إلى الاقتراب منه والتفاعل معه، والسعي إلى خدمته، وكثيرا ما يطلب المحيطون بهم المشورة والنصح في المواقف التي يواجههم ويكون نعم الصالح الأمين.

ط/- المسن الاستقلالي:

ويطلق عليه "الرجل المدرع" المصمم على العيش مستقلا ولا يعتمد على غيره وهذا النوع من المسنين مجتهد وصبور يواجه العقبات دون كلل ويبذل كل الجهد بدون ملل، وهو شخصية جذابة إعجاب الجميع وتدفع الآخرين إلى تقليدهم والاحتذاء بهم، كما أنهم مصدر جيد لنقل التراث والخبرة إلى الأبناء والأحفاد وعنصر مؤثر على الجميع.

ك/- المسن الغاضب:

وهو مثير للمشاكل، دائما يشعر بالمرارة لعدم تكافؤ فرص الشيخوخة والشباب، شخصية غير جذابة لأنه يحول ما يحيط به إلى غيوم سوداء لا يعرف من خلالها أي بريق للأمل، شخصية مقبضه قاتمة، يرى الأبيض أسود، وبصفة عامة يكون هذا النوع من المسنين مفكك للعلاقات وغير جذاب أو محبوب بالنسبة للمحيطين به.

ل/- المسن الكاره:

وأخطر المسنين هو الذي يكره نفسه ويتمنى الموت لكي لا يكون عبء على أحد وبالرغم من هذه الاتجاهات السوداوية التي يعيش فيها هذا النمط من المسنين إلا أنه أقل حدة من المسن الغاضب، لأن مشكلات المسن الكاره موجهة إلى نفسه في المقام الأول فهو شخصية غير مؤذية للآخرين ولكنها مؤذية لنفسها وهذه الشخصية يتجنبها الناس ويشعر المحيطين بها بالتعاسة والألم ويحاولون التفاعل مع المسن لإخراجه من هذه الحياة الكئيبة دون جدوى.

م/- المسن المعتدي عليه:

كما ذكرنا سابقا أنه يوجد مسن له دوافع عدوانية تدفعه إلى ممارسة سلوك منحرف يوجد مسن آخر يرتكب هذه الجريمة ويعتدي عليه، حيث يصبح المسن مع تقدمه في العمر شخصا منفردا عن بقية أفراد عائلته أو أقرانه أو في مجتمع يئس من مد العون إليه، الأمر الذي يجعله عرضة لكثير من الجرائم كالقتل قصدا أو خطأ كما هو الحال في حوادث المرور نتيجة ما يعانيه المسن من اضطرابات في السمع أو في الرؤية وحتى في الحركة أو أن يكون عرضة لجرائم السرقة، والاحتيال وإساءة الائتمان والابتزاز حيث يصبح المسن في هذه الحالة هدفا للطامعين في أمواله وثروته وأغراضه وغير ذلك من جرائم يصعب حصرها.

وقد يقع المسن في الكثير من الحالات ضحية أفكار ومعتقدات شتى قد تؤدي به إلى الانتحار نتيجة ما يعانيه من أمراض لا شفاء منها أو نتيجة ما يعانيه من مرارة الوحدة أو تخلي أفراد أسرته عنه الأمر الذي قد يجعله يطلب من الآخرين الإجهاز عليه بأن يضعوا حدا لحياته وهذا ما يسمى بالموت الرحيم أو "اليوتانازيا".

8-_مشكلات المسنين وأسبابها:

1/- مشكلات المسنين:

*المشكلات الصحية: تتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة.

تتضمن التغيرات الجسمية المصاحبة للشيخوخة تناقصا في حدة الحواس وفي القدرة على الوظيفة التنفيذية بسبب تناقص القدرة الحركية وتغيرا في القدرة التكاملية للجهاز العصبي وتغيرا في المظهر الجسمي الذي يؤثر بدوره على المكانة والدور الاجتماعي والاقتصادي ومن الشائع أيضا فقدان كتلة العضلات وتناقص مرونة الأنسجة الرابطة، وحدوث تغيرات مرضية في المفاصل و بعض تراكيب العظام وتقوس في السلسلة الفقرية الأمر الذي يحدد بشكل واضح حركة المتقدمين في السن.[39]

يتغير الجسم البشري وتتغير تبعا لزيادة عمر الفرد، والأمراض الخاصة بكبار السن هي في الواقع تغير وظيفي ومن أهم الأمراض التي يتعرض لها عادة كبار السن ما يلي: أمراض القلب- فقر الدم- اضطرابات سوائل الجسم- مرض البول السكري- الالتهابات والعدوى- أمراض الحواس- اضطرابات التغذية- أمراض الأوعية الدموية والعضلات- حالات

---

[39] إسماعيل سيد عزت: الشيخوخة (أسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب)ط1 وكالة المطبوعات، الكويت،1983،ص 71 أنظر الموقع: www.fao.org/sd.

الإصابات- الحالات العصبية[40] السرطان أو المرض الجيني- سقوط الأسنان- تضخم غدة البروستاتا وهي حالة تصيب الرجال فقط.

*المشكلات النفسية:

إن مظاهر الضعف الجسمي وما يعانيه المسنون في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق فالأمراض المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم إلى التقاعد وإظهار بعض الأصدقاء وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم وفقدان شريك أجرة كل هذه الأمور تحز في نفس المسن ويجعله عرضة للمعاناة من التوتر والشعور بالألم النفسي وإذا فحصنا المشكلات العقلية والنفسية التي تواجه المسنين نستطيع أن نقسمها إلى قسمين:

1مشكلات ناتجة عن الاضطراب الفسيولوجي مثل ضمور خلايا المخ، تصلب شرايين المخ، الاختلاط العقلي التسممي وهذه الحالة تحدث نتيجة اضطراب في الوظائف البيوكيميائية.

2/ مشكلات ناتجة عن الاضطراب نفسية اجتماعية و يمكن تحديد أهم هذه المشكلات في:

-الشعور الدائم بالفقدان المحتوم – شدة تفاعلات الحزن – صعوبة تعويض النقص في القدرات أو المعارف – إعادة توزيع الليبيدو – استخدام النكوص بدلا من الكبت كحيلة دفاعية – الإصابة بعته الشيخوخة [41]و لاشك أن قدرات كبار السن تقل بالنسبة للنشاط العقلي المتمثل في التخيل و التذكر و الإدراك غلا أنها تحتفظ بحيويتها فيما يختص باستخدامها اللغة و المعلومات العامة [42]

و يصيب الملل عادة كبار السن بسبب مآل إليه وضعهم و حالتهم الصحية و الاجتماعية و هم دائما ما يشكون من الأمراض التي أصابتهم و يتحدثون عنها طويلا و هذا من شأنه أن يبعث الملل في صغار السن ،كما أن الملل أيضا يعاني منه المسنين في نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج و الامتعاض من كل شيء حولهم.[43]

ج/- المشكلات الاقتصادية: يتصور البعض أن معظم مشكلات المسنين تتمثل في الأمراض المزمنة والمشاكل الصحية ولكن توجد إلى جانب هذه المشاكل أخرى أهمها المشاكل الاقتصادية.

وتنطوي تحت كل هذه المشكلات كل ما يرتبط بتخلخل الموارد وعجزها عن مواجهة النفقات سواء كان ذلك بسبب التقاعد عن العمل أو المرض أو زيادة النفقات بسبب كبر السن أو انخفاض المقدرة على الكسب.

وتتعدد مصادر الدخل بالنسبة للمسنين ما بين المعاش والضمان الاجتماعي ومساعدات الأبناء و البنات والأقارب هذا بالإضافة إلى إيرادات الممتلكات إن وجدت.

ويزيد الدخل بالنسبة للمسنين الذين مازالوا في العمل خاصة الذين يتمتعون بصحة جيدة ويزيد من حدة المشكلة الاقتصادية لدى المسنين أن هناك عبء آخر جديد يضاف إلى المسن الذي أحيل للتقاعد هو عبء العلاج والدواء ففي الشباب لا يكاد الشخص العادي يتردد على الأطباء إلا قليلا، وهكذا نجد أن تكاليف العلاج والدواء ففي الشباب لا يكاد الشخص العادي

---

[40] الشر بيني لطفي:وداعا أيتها الشيخوخة، دليل المسنين إلى الشباب الدائم، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ألشاطبي، الإسكندرية،1997،ص132

[41] انظر الموقع www.fao.org/sd

[42] إبراهيم سيد سلامة:مرجع سابق:ص142

[43] الشربيني لطفي:مرجع سابق،ص:140

يتردد على الأطباء إلا قليلا، وهكذا نجد أن تكاليف العلاج والدواء أصبحت تشكل عبئا ثقيلا على الجانب الاقتصادي من حياة المسن.

ه/- مشكلات العلاقات الاجتماعية: للمسنين أدوار متميزة في المجتمع فهم أزواج وزوجات وإخوة وأخوات ووالدين وأجداد وأصدقاء ومشاركون في الحياة السياسية وجيران مترددون على دور العبادة ويعيشون حياتهم ويشبعون احتياجاتهم ويوجهون كل مشكلاتهم كمخلوقات بشرية تعيش في وسط اجتماعي.

وترتبط العلاقات الاجتماعية التي ينخرط فيها المسنين بناحيتين أساسيتين تتمثل الأولى: في التكوين النفسي الداخلي والثانية في الظروف الاجتماعية، المحيطة به والإطار الاجتماعي الذي يندرج في نطاقه.

وعلى ذلك نجد أن للعلاقات الاجتماعية دورا هاما في حياة المسن سواء داخل نطاق الأسرة أي الزوجة والأبناء أو خارجها أي مع الأصدقاء.[44]

وقد لاحظ بريم prim أن أهم العوامل التي تؤدي إلى المشاكل التي تواجه كبار السن تتمثل في أنهم يجدون أنفسهم في فترة التقاعد منفصلين عن علاقاتهم السابقة وقد أكد روسو Rosowذلك حين أوضح أهمية روابط الصداقة وعلاقة الجماعة الأولية بالنسبة للمسنين.

ويزيد من حدة المشكلات الخاصة بالعلاقات بالنسبة للمسنين شعورهم بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع، حيث يبدأ أذا الشعور بحياة الوحدة والحرمان من العلاقات القرابية والعائلية التي كانت تؤلف جزء نشاطهم واهتماماتهم اليومية، ولا يخفى علينا أن الانسحاب من المجتمع والحياة العائلية يتم تدريجيا حيث لا يكاد المرء أو المجتمع يشعران به في أول الأمر إلى أن يصل الفرد في النهاية إلى العزلة تكاد أن تكون تامة.

و/- المشكلات الدينية: ذكر ماتياسG.Mathisen في دراسة له عن دور الدين في حياة كبار السن "إن الدين مفتاح الحياة السعيدة في الشيخوخة لأن الدين يساعد كبير السن على تقبل واقعه مع الظروف التي يمر بها".

المسن يميل إلى التقرب إلى الله كلما تقدم به العمر وقد يرجع هذا إلى شعور الشخص بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة، وقد يكون ذلك نتيجة الرغبة في الاختلاط والارتباط بالأشخاص الآخرين في دور العبادة والخروج من العزلة والتي وجد نفسه فيها خاصة بعد التقاعد العمل.

ولا شك أن إقبال المسنين على قراءة الكتب الدينية مؤشر يوضح مدى تمسكهم وإقبالهم على الدين وطقوسه.

مما سبق يتضح لنا أن عدم توفر فرصة حصول المسنين على الكتب الدينية وعدم توافر أماكن العبادة المناسبة لهم وعدم إشباع رغبتهم في لقاء رجال الدين الأكفاء ليناقشونهم في أمور دينهم يشكل عبئا نفسيا يجب العمل على تذليله.

ر/-مشكلات التقاعد: يعتبر الدور المهني أكثر الأدوار أهمية في الحياة بالنسبة للرجال ويوجد نوع من التشابه بين التقاعد والبطالة، وإحالة المرأة إلى التقاعد لا يحدث كثيرا من المشاكل مثلما هو الحال بالنسبة للرجال حيث يجد الفرد مشقة كبيرة في قبول هذا الوضع الجديد والتوافق معه.

---

[44] إبراهيم سيد سلامة: مرجع سابق ،ص:150-151.

وقد تسبب الإحالة إلى المعاش بالنسبة إلى الرجال شعورا بأنهم فقدوا هويتهم كرجال ناضجين وهذا يعطي فقدان مكانتهم في المجتمع وفقدان كرامتهم، هذا فضلا على أن الشخص المحال إلى المعاش لا يعرف ماذا يفعل بوقت فراغه الذي كان يقضيه من قبل في العمل.

وبعد التقاعد Retirementنقطة تحول هامة في حياة الإنسان لأنه هو المؤثر الاجتماعي الرئيسي على تحول الإنسان من طور منتصف العمر إلى طور الشيخوخة تماما كما كان العمل هو المؤشر الاجتماعي الحاسم في انتقال الإنسان إلى مرحلة الرشد.

ج/- مشكلات الاكتئاب: يختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر ولقد قرر نورمان سارت وريس124-336 مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية "أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل في المعدل الكلينيكي ويعتقد أن هذه النسبة في تزايد للأسباب الآتية:

*تزايد متوسط عمر الفرد.

*تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الاكتئاب الثانوي.

*تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الاكتئاب

-سرعة التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسي،يظهر الاكتئاب عند الفرد الشهية وتناقص الوزن أو فتح

-الشهية وزيادة الوزن.

-الأرق أو النوم المفرط

-التأخر الحركي النفسي (كمشاعر ذاتية من الضجر أو التبلد).

المشكلات الخاصة بوقت الفراغ: في الحقيقة إن أنماط قضاء وقت الفراغ تتسم بالثبات النسبي طوال حياة الإنسان، بينما يتخلى الأفراد عن بعضهم الأفراد عن بعض الاهتمامات بسبب التقدم في السن.[45]

وتعتبر الظروف الاجتماعية المحيطة بالشيوخ من جهة وعدم إعداد الناس أنفسهم لهذه المرحلة من جهة أخرى هما العاملان اللذان يحدوان بالشيوخ أن الإحساس بالفراغ وبالإحساس بطول الوقت.

والواقع أن هناك عدة أسباب تحدو بالشيوخ إلى الإحساس بالفراغ وبالوقت[46] الطويل ولعل أول تلك الأسباب هو تقلص أهداف الشيخ وانكماشها الشديد، أما السبب الثاني الذي يدفع الشيخ إلى الإحساس بالفراغ وبأن حياته لا تكاد تتحرك ذلك أن الغالبية العظمى من الشيوخ يركنون إلى منازلهم ولا يبرحونها ليل نهار مع أن في مقدورهم أن يخرجوا عن هذا النطاق بحيث يشغلون حياتهم ويفضونها بالخبرات الجديدة.[47]

ونلاحظ أن هناك طرق سلبية وأخرى إيجابية في شغل أوقات الفراغ فالاستماع إلى الراديو أو مشاهدة التلفزيون أو القراءة أوجه نشاط سلبية لا تستدعي من المسن القيام بنشاط حركي معين، فإن التردد على النادي أو ممارسة بعض الأنشطة الرياضية تعتبر أنشطة إيجابية إذ تستدعي من المسن القيام بنشاط حركي وعقد صداقات وعلاقات اجتماعية.

---

[45] إبراهيم سيد سلامة: مرجع سابق ،ص 153
[46] أسعد يوسف ميخائيل: مرج سابق، ص91
[47] إبراهيم سيد سلامة: نفس المرجع، ص:94.

ه/-مشكلات الاغتراب:تتمثل في شعور المسن بالغربة في مجتمعه وداخل أسرته مما يؤدي إلى العزلة والانسحاب من المجتمع ومن أهم مظاهر الاغتراب:

* *فقدان السيطرة*: هو شعور الفرد أنه لا يستطيع التأثير على المواقف الاجتماعية التي يتفاعل معها.

**اللامعيارية*: وتتمثل في الموقف الذي تتحطم المعايير الاجتماعية المنظمة لسلوك الفرد، إذ أن هذه المعايير ليست مؤثرة ولا تؤدي وظيفتها كقواعد للسلوك.

* *الانعزال الاجتماعي*: يشير الانعزال الاجتماعي عند سيمان إلى الانفصال ما هو عقلي عن المعاير الثقافية الشائعة.

**اغتراب الذات*:الاغتراب بمعنى غربة الذات وهو عدم القدرة إلى إيجاد الأنشطة المكافئة ذاتيا، ويشير "كول" إلى غربة الفرد عن ذاته الخاصة وقدراته تصير شيئا ما مغتربا.

وهناك ثلاثة جوانب لظاهرة الاغتراب كظاهرة اجتماعية: الجانب الثقافي والاجتماعي والشخصي وهي مرتبطة ارتباطا وثيقا.

وثمة مشكلات أخرى شائعة للمسنين منها الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة إذ يشعرون أن الآخرين لا يقبلونهم ولا يرغبون في وجودهم وما يصاحب ذلك من ضيف وتوتر وقد يقوم بعضهم بالانتحار.

وقد يعيش بعض المسنين وكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتوم ويحترسون على شبابهم.[48]

كذلك من المشكلات الشائعة لدى المسنين ما نلاحظه على عدد منهم من مظاهر سوء التغذية فالغذاء له أهمية خاصة للإنسان، لكن المشكلة تختلف في الشيخوخة فالمسألة ليست نقص الطعام بسبب عدم وفرته أو الفقر الذي يمنع من الحصول عليه ولكن سوء التغذية لدى المسنين بسبب ظروفهم الصحية و طريقه معيشتهم والحالة النفسية للمسن.

وثمة مشكلة أخرى وهي شكوى معظم المسنين من الإمساك لدرجة يعتقد البعض معها ارتباط الإمساك بالشيخوخة، أو وجود سموم داخل الجسم تؤدي إلى اعتلال صحتهم وهذه المعتقدات غير صحيحة لأن للإمساك أسباب متعددة منها عدم الحركة والنشاط خاصة اللذين يقضون معظم يومهم في الفراش بسبب العجز أو المرض أو الضعف وقد يحدث الإمساك عن تغيير الشخص مكان إقامته، كذلك قد يكون بسبب تناول بعض الأدوية التي قد تكون لها آثار جانبية والعلاج يختلف حسب السبب في كل حالة وعلى العكس من مشكلة الإمساك هناك حالة أخرى أسوأ بكثير تصيب بعض المسنين في ظروف مرضية وهي عدم التحكم في البراز وهذه المشكلة تشكل عبئا ثقيلا على هؤلاء المسنين و نعالج هذه الحالة بعلاج أسبابها.

وهناك مشكلة أخرى وهي مشكلة النوم فهم يعانون من اضطراب في النوم وعندما تذكر النوم لا بد من الحديث عن مشكلة أخرى هامة في المسنين على وجه الخصوص وهي الشخير أثناء النوم ويزيد حدوثه مع تقدم السن وما يترتب على الشخير من مشكلات صحية واجتماعية.[49]

---

[48] إبراهيم سيد سلامة: مرجع سابق ، ص 165-168.

[49] الشربيني لطفي عبد العزيز: حجم أسرار الشيخوخة (مشكلات المسنين وكيفية العلاج) دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت،ص-101-106.

2-1/الأسباب:

من أهم الأسباب التي تؤدي إلى ظهور مشكلة المسنين ما يلي:

-أسباب حيوية مثل التدهور والضعف الجسمي والصحي العام.

-أسباب نفسية مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية المسنين وكذلك تؤثر الأحداث الأليمة التي قد تهز كيان المسن وتهدد شخصيته.

-أسباب مادية منها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ.

-المعاناة من الفقر وانخفاض مستوى المعيشة.

-عدم توافر الفرص المناسبة للتدريب الجديد على المهن أو الحرف أو الخبرات الجديدة.

-مشكلة البطالة أو الفراغ أو عدم الارتباط بأي عمل[50]

هناك بعض المعوقات التي تعود إلى المسنين أنفسهم ويمكن إجماعها في :

*إهمال المسنين أنفسهم ويظهر ذلك في عدم تقدمهم بطلبات المساعدة حتى تسوء صحتهم وقد يرجع ذلك إلى خوفهم من الإصابة بالأمراض المزمنة.

*عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبي الدوري.

*عدم إدراك المسنين لخطورة علاجه لنفسه بعيدا عن الإشراف الطبي.

*عدم دراية المسنين بكيفية الوقاية من الحوادث التي تؤثر على صحتهم .

*عدم معرفة أسر المسنين بأمراض الشيخوخة والتقدم في العمر وعدم تقديم الرعاية الكافية لهم .

*عدم قدرة معظم المسنين على تحمل نفقات العلاج والحصول على الأجهزة المعاونة مثل النظارة الطبية وأطقم الأسنان وأجهزة تقوية السمع.

*خوف بعض المسنين من الإيداع في المستشفيات و إبعادهم عن الجو الأسري الذي يحتاجونه يألفونه.

*عم توفر الخبرة لدى الكثير من العاملين في الميدان الطبي في التعامل مع المسن.

9- احتياجات المسنين:

---

[50] إبراهيم سيد سلامة: مرجع سابق، ص 138-139.

أ/-الحاجات المادية والبيولوجية: تتمثل هذه الاحتياجات في المسكن والطعام والملبس والصحة ويحتاج توفير هذه الحاجيات ابتداء من توفير القدرة المالية لدى المسن وهنا يصطدم أغلب المسنين وخاصة المتقاعدين عن العمل بمشكلة ثبات المعاش الذين يحصلون عليه بعد تقاعدهم مع تزايد الأعباء الخاصة خاصة تلك المتعلقة بالصحة وتزايد أسعار السلع والخدمات.

وهنا يأتي ور الأسرة والمجتمع لتوفير المناخ المناسب لإشباع الاحتياجات المادية للمسن، فعلى الأسرة أن تدرك احتياجات المسن والأسلوب المناسب للتعامل معه وتهيئة المناخ المناسب لحياته، ومن جانب المجتمع يتعين توفير البرامج والخدمات التي تعين المسنين على إشباع احتياجاتهم مثل:

دور رعاية المسنين وأندية المسنين والجمعية التعاونية الاستهلاكية لتسيير حصول المسنين على احتياجاتهم المادية.

ب/-الحاجات الثقافية: من المعروف أن المسن يدخر ثروة لا يستهان بها من المعلومات من المعلومات والخبرات يستطيع معها العطاء لو أتيحت له الفرصة المواتية، كما أن قدرته على التعليم تظل قوية في الظروف المواتية حتى أن هناك من الدول من ينظم دراسات حرة على المستوى الجامعي للمسنين، ويتميز المسنون بالإقبال على تفهم أمور الدين ومناقشتها ويظهر ذلك في إقبالهم على حضور الندوات و المناسبات الدينية ومطالبتهم المستمرة أدائهم فريضة الحج.

كما يحتاج المسنون إلى الترفيه والترويج وإتاحة الفرصة المواتية، كما أن قدرته على التعليم تظل قوية في الظروف المواتية حتى أن هناك من الدول من ينظم دراسات حرة على المستوى الجامعي للمسنين، ويتميز المسنون بالإقبال على تفهم أمور الدين ومناقشتها ويظهر ذلك في إقبالهم على حضور الندوات والمناسبات الدينية ومطالبتهم المستمرة بتسيير أدائهم فريضة الحج.

كما يحتاج المسنون إلى الترفيه والترويج وإتاحة الفرصة لهم للتحرك في داخل البلاد وخارجها، ولهذا فإن من الضرورة تيسير إشراكهم في الرحلات الاجتماعية كما أنهم يحتاجون إلى تسهيل التمتع بالعروض المسرحية والسينمائية عن طريق منحهم الشروط الميسرة للتمتع بها وكذلك الأجور المنخفضة في وسائل الانتقال المملوكة للدولة.

ج/-الحاجات الاجتماعية: يحتاج المسنون إلى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية وذلك لمواجهة كل التغيرات الاجتماعية وفي مقدمة ما يحتاج إليه المسن تدعيم العلاقات الأسرية في مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل إلى جيل *وما يترتب عليه* من آراء واتجاهات مختلفة بين جيل الأجداد وجيل الآباء والأحفاد.

ولقد حرص الإسلام على تدعيم حقوق الآباء قبل أبنائهم وحض على تكريم الآباء والبر بهم خاصة عند الكبر كذلك يحتاج المسنون إلى تدعيم العلاقات الاجتماعية مع الأقران وباقي فئات المجتمع ومن هنا يأتي دور المجتمع لتنظيم الوسائل والأساليب لتدعيم هذه العلاقات.

وهناك صيغ كثيرة ومختلفة تم تجربتها وتطويرها لتوفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن ويمكن تعديدها فيما يلي:

-إنشاء دور لرعاية المسنين توفر لهم الإقامة والطعام والشراب.

-الحاجة إلى توصيل الخدمات المختلفة للمسنين الذين تتوفر لهم الإقامة مع أسرهم أو لا يرغبون في الإقامة في دور المسنين، وذلك في معاونتهم في الأعمال المنزلية وفي الحصول على العلاج الطبيعي ومباشرته.

يحتاج المسنين دائما إلى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية وخاصة الأسرية منها:[51]

*التكفل الاجتماعي بين الشيوخ.

*ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ.

*الإرشاد الأسري وحل مشكلات الشيوخ.

*شغل الوقت ومحاربة الفراغ[52].

ر/الاحتياجات النفسية: وتتمثل في الحاجة إلى إعداد المسن لمرحلة الكبر وذلك عن طريق إعداد البرامج التدريبية قبل سن التقاعد والاستفادة من إمكانياتهم وخبراتهم، وهناك الحاجة إلى تقريب الفجوة بين الأجيال.

ومن الضروري توعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسي مريح لكبار السن وقد يكون من الأساليب المفيدة في ذلك محاولة إقناع المسن بتقبل العادات والتقاليد لأن ذلك يساعد على التوافق النفسي و الاجتماعي ويجعله يحظى بتقدير الجماعة واهتمامها كما يحسن بذل الجهد في سبيل تبصير المسن بأن ما يطرأ عليه من تغييرات جسمية وعقلية هي ظاهرة عادية وعليه أن يتقبل هذه التغيرات لأن هذا التقبل هو دعائم الصحة النفسية .

ويمكن توفير هذه الخدمات النفسية للمسنين عن طريق مكاتب تتولى القيام بتقدير المشورة والإرشاد النفسي.

ه/الاحتياجات السكنية: أظهرت الدراسات هذه القضية على المستوى الدولي وما دار حولها من مناقشات أنها مشكلة تكاد تكون عامة في جميع بلاد العالم وإن اختلفت عناصر المشكلة من دولة إلى أخرى.

والبعد الأساسي للمشكلة هو كيف تتاح سبل الاختيار للمسنين بالنسبة للسكن الذي يرغبون الإقامة فيه أثناء هذه الفترة من حياتهم والتي تتسم بالتغير المفاجئ في ظروفهم مثل التقاعد والمرض ووفاة القرين وقلة الدخل.

وفي بعض المجتمعات يمثل العائق الرئيسي للكثير من المسنين الذين يرغبون في البقاء في نفس مكان إقامتهم بعد التقاعد وانخفاض مستوى الدخل[53].

ولقد اهتمت الدراسات في الدول التي لا تقوم بها الأسرة بإسكان مسنيها ضمن وحداتهم السكنية ويميل فيها المسنون إلى الاستقلال بحباتهم المعيشية إلى البحث عن بدائل في المؤسسات الإيوائية التي تعتبر ولا شك أقل الحلول نجاحا في توفير الرعاية والكرامة والاستقلال للمسنين.

وتشجيعا للأسر على استيعاب سكن مسنيهم ضمن وحداتهم السكانية قد تقدم بعض المعاونات من الدول، كإعفاءات ضريبية أو أوليات سكنية فيما تبنيه الدولة من مساكن أو معونات مالية للحصول على وحدات سكنية ذات أحجام مناسبة أو توفير الخدمات الصحية للمسنين في هذه الأسر دون تحمل الأسرة مال هذه الأعباء.

---

[51] إبراهيم سيد سلامة: نفس المرجع:ص: 172-178

[52] أسعد يوسف ميخائيل: رعاية الشيخوخة، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة 2000،ص-230.

[53] إبراهيم سيد سلامة:مرجع سابق: ص-181-183.

ولا شك أن جميع الأفكار تشير إلى أن الفكر الاجتماعي في تناول مشكلة الإسكان هو محاولة إيجاد بدائل متعددة قبل اللجوء إلى فكرة الإيواء في المؤسسات والتي يجب أن تعتبر كالملاذ الأخير أو الحل في مراحل العمر، المتأخرة جدا والتي تتطلب رعاية دائمة ومستمرة خاصة[54].

10- كيفية تعديل سلوك المسن:

قد يبدو ذلك من الأمور الصعبة أن تعدل سلوك المسن إلا أن التجارب الميدانية والتدخل المباشر مع المسن أبرز أنه يمكن تعديل سلوك المسن حتى ولو كان هذا محدود للغاية إلا أنه في النهاية يؤدي إلى نتائج جيدة.

وذلك يمكن أن يتحقق من خلال إتباع بعض الخطوات المهمة هي:

1- تحديد السلوك المستهدف.
2- تعريف السلوك المستهدف.
3- تحديد العوامل المؤثرة فيه.
4- عمل أولويات لهذه العوامل.
5- تصميم خطة للعلاج .
6- تنفيذ الخطة.
7- إجراء عملية تقويم.

- ✓ تحديد السلوك: هل هو سلبي –إيجابي- تعامل المسن والمحيطين به، جمع المعلومات الكافية له، كل منا يفكر لماذا يمارس المسن هذا السلوك؟ ما هو بالتحديد العنصر المؤثر في مشكلة المسن؟ هل ما يعانيه المسن قابل للعلاج أم لا؟
- ✓ تعريف السلوك: أي تحديد المشكلة بأسلوب واضح وبسيط والحديث مع النفس بصوت عال عن إمكانية علاج المشكلة، وهل هي معقدة أم بسيطة وهل تحتاج إلى جهد الأسرة أم إلى تدخل خارجي من الأقارب أو أخصائي اجتماعي.
- ✓ تحديد العوامل: هل المشكلة في المسن نفسه؟ أم السبب هو الأسرة أو الأبناء أو الجيرة التي يعيش فيها؟ هل هي نفسية/اقتصادية/اجتماعية/أخلاقية.......الخ.
- ✓ قد يؤدي تحديد العوامل إلى حل المشكلة تلقائيا أو بإتباع أساليب بسيطة للغاية.
- ✓ تصميم خطة العلاج: قد تعالج الأسرة المشكلة دون اللجوء إلى جهد خارجي من خلال احترام المسن ومواجهة مشكلاته أو اللجوء إلى جهة أخرى الأخصائي الاجتماعي، الطبيب المعالج النفسي.....الخ.
- ✓ تنفيذ الخطة: على مستوى الأسرة (شيء من الحنان، التقدير، الاحترام، الاستماع، الحب) يعالج المشكلة العرض على طبيب ،أخصائي نفسي، إيداع بالمؤسسة سواء كانت اجتماعية أو طبية.

---

[54] نفس المرجع: ص: 184-185.

- ✓ التقويم: هل المسن أصبح أكثر توافقا، أكثر تعاونا، أمكن التحكم في سلوكياته وهل زالت مشاعر الخوف والقلق؟ خفض شدة التوتر والعدوان وغير ذلك مما يعانيه المسن.

الفصل

الرابـع

الفصل الرابع: مكانة المسن في ظل تغيرات الأسرة الجزائرية

1- التغير الأسري.

2- تركيب ووظائف الأسرة المتغيرة .

3- تأثير التغير الاجتماعي في وضع المسنين.

4- الأسرة في المجتمع الجزائري

5- مكانة المسنين في المجتمعات القديمة .

6- مكانة المسنين في المجتمعات الحديثة والنامية.

7- مكانة المسنين في الإسلام.

8. مكانة المسنين في الأسرة الجزائرية.

9- مكانة المسن في الأسرة النووية الجزائرية.

*خلاصة.

1- تعريف التغير الأسري:

قبل فهم المقصود بالتغير الأسري يجب معرفة ماهية التغير والتغير الاجتماعي .

ينظر إلى التغير على أنه ظاهرة عيا نية موجودة في كل مستويات الوجود في المادة غير الحية وفي المادة الحية وأيضا في الحياة الاجتماعية.[55]

ويحدد التغير من خلال تحديد درجة سكون المعايير المتمثلة في المكانة الاجتماعية والتدرج الاجتماعي بواسطة تشخيص القوى الحيوية التي تمتلك قدرة في إعادة تشكيل وصياغة المشاعر الوجدانية والسلوك الاجتماعي والحاجات المتنوعة، عندئذ يتضح لدينا درجة الدخول الثقافي والنمو البيروقراطي والمؤسسات التنظيمية عبر الزمن.[56]

ويفهم أيضا أن التغير الاجتماعي ظاهرة تحدث في كل مكان، وأن معدله يختلف من مكان لآخر لأنه لا يوجد شيء ثابت باستثناء الموت والفناء.

ويحدث التغير الاجتماعي نتيجة عدة عوامل متداخلة ومتشابكة داخلية وخارجية ولا يعل اي منهما منفصلا أو منفردا أو مستقلا عن الآخر وإنما يتداخل بعضهما في بعض ويؤثر بعضهما في بعض.[57]

وبالنظر إلى النسق الأسري نجد أن التغير الاجتماعي يمثل عاملا رئيسيا في التأثير على العلاقات الأسرية ، ففي الماضي كانت العلاقات المحددة للأسلوب الأسري وكل أنماط الروابط الأسرية مستمدة وتحت سيطرة العادات والتقاليد ،ويتجلى ذلك في سير الحياة الأسرية سيرا عاديا وطبيعيا، بحيث يقوم أفراد الأسرة كل بدوره في ظل ضرورة السعي لتحقيق أهداف الأسرة المشتركة، في حين أثرت عدة ظواهر نتيجة لحدوث التغير الاجتماعي مست الجانب البنائي والدينامكي للأسرة من خلال عملية التغير الأسري نتيجة عدة اعتبارات وأسباب شملت التصنيع، التحضر...الخ.

---

[55] الزعبي محمد،احمد ، **التغير الاجتماعي بين علم الاجتماع البرجوازي وعلم الاجتماع الاشتراكي** ، بيروت، دار الطليعة، 1974، ص34.
[56] عمرمعن خليل ،**التغير الاجتماعي**، عمان،دار الشروق للنشر والتوزيع، 2004، ص27.
[57] رشوان حسين عبد الحميد ، **العلاقات الإنسانية في مجالات علم النفس، علم الاجتماع، وعلم الإدارة**، مصرا لمكتب الجامعي الحديث، 1997، ص198.

2- **تركيب ووظائف الأسرة المتغيرة :**

إن الاتجاه المتسارع للتغير الأسري في يومنا هذا جاء نتيجة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي أثرت في إحداث تحولات عميقة في تركيب وأشكال الأسرة وفي تغير مهم في وظائفها الأساسية.

أ- تركيب الأسرة :

فالنسبة لتركيب الأسرة وشكلها فهو في اتجاه مستمر من أسرة ممتدة إلى نمط أسرة نووية او زواجيه، حتى أصبحت الأسرة الممتدة الآن لا توجد إلا نادرا في البلدان المتقدمة، وفي المناطق الريفية منها أيضا، ولا شك ان هناك مجموعة كبيرة من العوامل التي تقف وراء هذا التحول، وفي مقدمتها تعقد الحياة الاجتماعية والاقتصادية وطبيعة العمل وخاصة العمل الصناعي، نمو حركة التعليم، ظهور المسؤولية الفردية، وخروج المرأة للعمل، بالإضافة إلى ما يسمى بالجهد الفردي ليس على أساس الحسب والنسب والانتماءات القرابة او أسرية، ويرى "إحسان محمد الحسن" أنه من المتوقع في المستقبل القريب أن تتلاشى الأسرة الممتدة وتختفي نظرا لاستفحال الظروف المادية والتكنولوجية المعقدة التي لا تتلاءم مع طبيعتها، بل تتلاءم وتتفق مع طبيعة الأسرة النووية وإيديولوجيتها.[58]

3- **تأثير التغير الاجتماعي في وضع المسنين:**

يعيش المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات في عالم متغير يسوده أنظمة متعددة تحاول السيطرة عليه برامج العولمة بكل أبعادها، فهو بذلك يتميز بتغير اجتماعي سريع والأسرة كأحد انساق هذا المجتمع تتأثر بهذا التغير[59] وأدى هذا الى تغير وضع المسن في الأسرة، وتغير الرعاية التي يلقاها من إفرادها، الأمر الذي أدى بالمسنين وأسرهم للبحث عن وسيلة او رعاية بديلة مادام أفراد الأسرة يتخلون عن مسؤوليتهم، وان المسن نفسه يشعر بالحاجة للبحث عن رعاية بعيدة عن رعاية الأبناء والأقارب تخفيها للعبء الذي يلقيه المسن على غيره.

ساعد على تأكيد هذا الاتجاه ما يلي:

01- بدأ ظهور مشكلة رعاية المسنين بزيادة نسبهم السكانية لارتفاع متوسط العمر وانخفاض معدل الوفيات بين المسنين نتيجة للرعاية الصحية والطبية والاجتماعية الاقتصادية والثقافية التي توليها الدولة للمواطنين عامة مما ساعد على التزايد المستمر في عدد السكان.

02- الميل المتزايد للاستقلال بين المسنين عن الاعتماد على البناء او الارتباط بالمعيشة المشتركة مع هؤلاء الأبناء عندما يصلون الى مرحلة الاعتماد على النفس، ويكون لكل من الأجيال القديمة والحديثة مواردهم الخاصة للحياة من معاشات ومرتبات.[60]

03- تفكك وضعف الترابط والتعاطف الأسري لأسباب منها:

*ما طرا على المجتمع من تغير نتيجة الاتجاه نحو التحول من مجتمع زراعي الى مجتمع صناعي وهجرة أهل الريف وتأثير ذلك على تفكك نظام الأسرة وضعف سلطة رؤساء الأسرة.

---

58 الحسن إحسان محمد ، العائلة القرابة والزواج، دراسة تحليلية في تغير نظم العائلة والقرابة والزواج في فكر المجتمع العربي، بيروت، دار الطليعة للطباعة والنشر، 1982، ص82.

59 العيد عواشرية :الأسرة الجزائرية إلى أين ؟ مرجع سابق، ص111.

60 فهمي محمد سيد– نورهان منير حسن فهمي : الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الازاريطة الإسكندرية 1999، ص77.

*انتشار التعليم على الأخص تعليم المرأة وشعورها بكيانها الاقتصادي وبذلك ظهرت مشكلة المرأة العاملة التي لم تتزوج حتى سن التقاعد.

*الصراع بين الآباء والأبناء وتمسك الآباء بالعادات والتقاليد ومقاومة الأبناء لها.

*حجم المسكن الذي أصبح لا يسمح باستيعاب أفراد الأسرة بعد الزواج مما أدى إلى انتقال الأسرة الزوجية إلى مسكن مستقل وبذلك تتحول علاقات الأسرة من علاقات قبيلة إلى نطاق الأسرة المحددة .

*شعور الأقارب بعدم الالتزام برعاية ذويهم كما كان من قبل وتهربهم من هذه المسؤولية .

*وجود حالات من المسنين – حتى القادرين منهم- يعانون من مشاكل كثيرة منها عدم الزواج، عدم الإنجاب، ليس لهم أقارب، الأرامل، المطلق، المهجور.

*ارتفاع أجور تكلفة خدمة المنازل مع رفض الغالبية العمل مع المسنين لصعوبة التفاعل معهم[61] هذا الى غير ذلك من الأسباب كارتفاع مستوى المعيشة ومشكلة الإسكان كل ذلك أدى إلى ظهور مشكلة كبار السن وأصبحت تتطلب المزيد من اهتمام الدولة حيث يتجه وضعها إلى تضخم حجمها عاما بعد عام.

ولعل ابرز الظواهر الاجتماعية على مستوى المجتمع البشري بأسره الاتجاه المتزايد للهجرة من الريف الى المدينة لتحسين ظروف المعيشة وتتزايد عجلة هذا الاتجاه عندما تأخذ الدولة سياسة التنمية الاجتماعية التي تأتي أيضا ببرامج لتحضر الريف وذلك للتقريب بينه وبين المدينة ومن الطبيعي أن يصاحب التغير من الريف الى المدينة تغيير مماثل في تركيب المجتمع وعلاقاته الاجتماعية وتأتي في المقدمة التغيرات التي تطرأ على بناء الأسرة ووظائفها وعلاقاتها . فالأسرة الممتدة هي النمط السائد في الريف وهي وحدة اقتصادية متكاملة يديرها كبير الأسرة الذي له السلطة والسيادة فهو القاضي العادل والمرجع حيث يطلب ويحرص على التمسك بالشيوخ، وللمسن هنا دور كبير في تنشئة الأجيال الجديدة فهو القدوة لهم في الدين والتفكير والسلوك والعمل وهو المعلم الذي ينقل التراث الثقافي بكل محتوياته الى الأجيال الصاعدة، بل انه الذي يقوم بدور ملموس في الترفيه عنهم حيث يستمتعون بدفئه في ليالي الشتاء إذ يقص عليهم القصص والأساطير ويحلق بهم في عالم ممتع من اجل تعميق مشاعر الخير والشهامة والخبرة والبطولة.

لما أخذت الدولة بأسلوب التخطيط القومي والمحلي للإسراع في عملية التنمية ازدادت الهجرة الى المدن وترتب على التصنيع والتحضر سلسلة من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية العميقة منها انتشار التعليم خاصة المرأة وخروجها للعمل، اتجاه الأفراد نحو التخصص في مهن جديدة، الانتقال من الموطن الأصلي، ممارسة الشباب حريتهم في اختيار أسلوب الحياة ورفيق الزواج وانتقالهم الى سكن خاص في نفس الوقت لا تسمح إمكانياتهم المادية والمعنوية إلا للوفاء بمتطلباتهم وعجزهم عن تحمل أفراد آخرين حتى ولو كانوا الأبناء والأفراد، كل هذه السمات أدت الى ضعف العلاقات بين الشباب والمسنين وبعدت الى حد كبير عن التضامن والتكافل الاجتماعي بما يقلل سلطة الكبار ووقوع الأبناء في صراع نفسي بين رغبتهم التقليدية في رعاية الآباء والأجداد في شيخوختهم وبين عجزهم المادي عن تلبية هذه الرغبات.[62]

ونتيجة هذه التغيرات كلها ظهرت مؤسسات رعاية المسنين لتقديم أوجه الرعاية الصحية الاجتماعية والنفسية والثقافية والترويحية وقد تكون مؤسسة حكومية او أهلية او شبه حكومية ... إلا أنها تستهدف العناية بالمسن وتوفير قدر من الرعاية

---

[61] المسلماني مصطفى: الزواج والأسرة ، المكتب الجامعي الحديث، مجلة الرمل، الإسكندرية، ص ص229-230.

[62] فهمي محمد سيد - نورهان منير حسن فهمي: مرجع سابق ص ص 79- 84

عجزت الأسرة الطبيعية عن الوفاء به ومواجهة حدة المشكلات التي يعاني منها المسن ويمكن إشباع احتياجاته عن طريق الجماعات الصغيرة داخل حيث توفر الفرص التي تمكن المسن من تدعيم قدرته على إدراك وتحقيق ذاته من خلال العلاقات الاجتماعية المتجددة داخل المؤسسات الخاصة برعايتهم.[63]

4- الأسرة في المجتمع الجزائري:

إن من أهم الظواهر المرتبطة بالأسرة الجزائرية بالعصر الحديث هو تحولها من نمطها الواسع الممتد إلى نمط الأسرة الحديثة المحدودة الأطراف نتيجة التغير الكبير الذي رافق المجتمع الجزائري على غرار المجتمعات الأخرى.

---

[63] عبد اللطيف رشاد احمد: في بيتنا مسن (مدخل اجتماعي متكامل)، المكتب الجامعي الحديث، الازاريطة الإسكندرية، 2000-2001 ص ص 181- 182.

فقد خضع المجتمع الجزائري إلى صيرورة تاريخية في مراحله التاريخية خاصة إذا بدأنا بالفترة الاستعمارية التي امتدت من عام 1830 إلى عام 1962، والتي تميزت بالركود، أما بالنسبة لفترة ما بعد الاستقلال و التي امتدت من عام 1962 إلى الوقت الحاضر، فقد شهد فيها المجتمع الجزائري تحولات وتغيرات سريعة في مسيرتها نحو التقدم. وبديهي أن كل تغير في المجتمع ينعكس على الأبنية الاجتماعية داخل المجتمع ومنه البناء الأسري، وهذا ما حدث للبناء الأسري الجزائري، حيث أصبحت الأسرة الجزائرية خاضعة للتغيير قصد التجديد والتطوير في جميع الميادين، والهدف من ذلك هو تكوين مجتمع متطور قادر على أن يدمج الأسرة الجزائرية في كل الدروب وأن يكفل لها ولأفرادها من أجداد وآباء وأبناء الاحتياجات التي تتطلبها الحياة في هذا القرن.

ولفهم طبيعة الأسرة الجزائرية وطبيعة العلاقات بها، ومكانة كل فرد فيها، لا بد من البحث في مراحل تطورها من النمط التقليدي إلى النمط الحديث، وخصائص الأسرة في كل نمط وهذا ما سنهتم به فيما يلي:

أ- مراحل تطور الأسرة الجزائرية:

مرحلة العائلة التقليدية:

تعد العائلة إنتاج اجتماعي تعكس صورة المجتمع الذي تتواجد فيه، وتتطور بتطوره، والعائلة الجزائرية التقليدية كغيرها من العائلات في المجتمع العربي تعكس صور المجتمع التقليدي، وهناك عدة تسميات للعائلة التقليدية، فيطلق عليها العائلة الممتدة والعائلة الواسعة أو الموسعة، والعائلة الكبيرة.

والعائلة التقليدية هي تلك التي"يبقى الابن(الذكر)عضوا فيها حتى بعد زواجه وإنجابه أطفالا، وفي هذه الحالة تسمى العائلة الأبوية وهي أكثر انتشارا في المحيط البدوي والريفي".[64]

وتعتبر العائلة الجزائرية التقليدية عائلة موسعة تشمل عدة أسر زواجية تعيش تحت سقف واحد، وتتكون هذه العائلة من"رب العائلة الذي يمثل الأب وزوجته أو زوجاته وأولاده غير المتزوجين وبناته غير المتزوجات، وأولاده المتزوجين مع زوجاتهم وأبنائهم، وكلهم يسكنون منزلا واحدا، أو في شقق ملحقة بالمنزل الأصلي"[65] وفي كثير من الأحيان تشمل هذه العائلة على أخت الأب الأرملة أو المطلقة، وبنين وبنات الأشقاء.

كما يعرفها مصطفى بوتفنوشت بأنها" مجموع الصلات المحددة اجتماعيا، دينيا، وحقوقيا، وأخلاقيا، وغالبا ما يكون الجد الكبير هو القائد الروحي لهذه الجماعة العائلية يحافظ على تماسكها، ويرمز ذلك للسلطة الممنوحة له من طرف المجتمع".[66]

خصائص العائلة الجزائرية التقليدية:

للعائلة الجزائرية التقليدية خصائص عديدة أهمها:

عائلة موسعة:تشمل على عدة أسر زواجية تحت سقف واحد، أي في مسكن واحد يسمى الدار الكبيرة عند الخضر والخيمة الكبرى عند البدو، والتي قد يصل عدد الأفراد بها إلى(60)شخص، حيث تلعب الدار الكبرى(أو الخيمة الكبرى)دورا

---

[64] الفوال صلاح مصطفى ، علم الاجتماع البدوي دار النهضة العربية، القاهرة،1990، ص 187

[65] الحسن إحسان محمد ، العائلة القرابة والزواج، دار الطليعة، بيروت،1971، ص 48

[66] بو تفنوشت مصطفى ، العائلة الجزائرية، مرجع سابق،ص 19

هاما في تحقيق التضامن والتلاحم بحيث نجد الآباء يمنحون الأمن والحماية في وضع من التعاون الدائم، وكل أسرة زواجية وكل مجموعة جنس أو سن فيها تجد في هذه الدار مكانة خاصة بها حسب ما تقتضيه القواعد والرموز التي تتفاعل من خلال الجماعة المنزلية .[67]

السلطة: في هذه العائلة هي من النوع الأبوي. بمعنى أن السلطة تتركز في يد الأب فهو يملك السلطة المطلقة على كل من تحت ولايته من البنين والبنات وزوجات الأبناء وغالبا ما يكون صاحب السلطة هو أكبر أفراد العائلة سنا من الذكور" فإذا ما تقدمت به السن فإنه يظل صاحب السلطة من الناحية الشكلية، غير أنه يشترك معه أكبر أبنائه الذي يمارس سلطات والده ممارسة فعلية، ويتمتع بما يتمتع به رب العائلة من طاعة واحترام[68] فإذا ما مات الوالد فإن الابن الأكبر يصبح صاحب السلطة ما لم تتفكك العائلة ولكنه يشرك معه والدته خاصة إذا كانت متقدمة في السن على سبيل المشورة، وإذا كان الأب متزوج بأكثر من زوجة، فإن زوجته الأولى خصوصا إذا كانت أكثر الزوجات إنجابا، تصبح صاحبة السلطة على الزوجات الأخريات وعلى زوجات أولادها وزوجات الأولاد الآخرين.

اقتصاد العائلة: كان يقوم على النشاط الزراعي،حيث كانت الزراعة مصدر قوتهم و رزقهم، أما بالنسبة لعمل الرجل فيندمج ضمن إطار الملكية الخاصة المشتركة بين رجال الدار الكبيرة و يخضع في تسييره إلى كبير العائلة ذو السلطة الواسعة [69] و إدا كان العمل الخارجي هو من اختصاص الرجال في هذه العائلة، فإن العمل الداخلي هو من اختصاص النساء الماكثات في البيت ، و الدور الرئيسي للمرأة هو السهر على خدمة أفراد العائلة الرجال و الأطفال و كبار السن.

الوظيفة: تعد هذه العائلة بمثابة وحدة متعددة الوظائف، إنتاجية، تربوية، ...تسد حاجاتها و متطلباتها بنفيها، و مسؤولة عن تلبية الحاجات الدينية و الروحانية لأفرادها و الإشراف على تربيتهم و ثقافتهم [70] ، و باعتبار هذه العائلة وحدة اقتصادية فهي تحتاج إلى يد عاملة مما يستدعي كثرة الإنجاب خاصة الذكور مع عدم انفصالهم عن العائلة عند الزواج .

المكانات: أو المراكز مرسومة بوضوح في تدرج هرمي صارم ، و تعتمد أكثر ما تعتمد على مجددات مثل مكانة الوالدين ، و العمر و الجنس حيث يتبوأ كبير العائلة سنا المكانة الأولى و الأعلى في العائلة ، و يتمتع أفراد هذه العائلة بالدخل بصرف النظر عن مدى مساهمتهم في تحقيق هذا الدخل ، ذلك أنه قد يكون من بين أفرادها كبير السن أو المريض أو غير القادر على العمل ، بل و حتى الكسول ، كل هؤلاء يجب أن يكفلهم إفراد العائلة المنتجون ، وعلى هذا فالفرد في العائلة التقليدية يشقى و يتعب و يدخر ليشرك أهله و أقاربه في ثمرة كده و تعبه.[71]

الزواج: في العائلة التقليدية علاقة تخص عائلتي الزوجين لا هاذين وحدهما ، غير أن للفتى هامشا من الاختيار (مقارنة بالفتاة) كما يعتبر الزواج من الدائرة القرابية و ابن العم خاصة ، الزواج المفضل في هذه العائلة ، و غالبا ما كان يتم في سن مبكرة باتفاق الآباء معا دون علم الصغار بذلك (أي إدراكهم) وفي هذا الصدد يقول سليمان مظهر "إن الزواج السائد في الوسط التقليدي الجزائري هو الزواج الداخلي بين أبناء الإخوة فهو يشكل إلى جانب العذرية الضمان الثاني لاستمرار قوة الجماعة "[2]كما أن الزواج في العائلة التقليدية الجزائرية لم يكن ينظر إليه كعلاقة بين شخصين فحسب ، و إنما كوسيلة لإعادة إنتاج العائلة و ضمان إستمراريتها عن طريق الإنجاب و من ناحية أخرى هو" وسيلة لتدعيم المكانة الاجتماعية

---

[67] نفس المرجع ،ص40

[68] عبد الباسط محمد حسن، علم الاجتماع الصناعي ،دار ريب، القاهرة، 1982،ص402

[69]boutefnouchet Moustafa. Système social et changement sociale en Algèrie OP 4.Alger; Algèrie; p 37

[70] الحسن احسان محمد ، العائلة، القرابة والزواج،والرجع السابق،ص 55

[71] الشعبني محمد مصطفى ، دراسات في علم الاجتماع، دار النهضة العربية، القاهرة، 1974، ص214

للعائلة"[72] وبالتالي لأفرادها كون العائلة هي التي تمنح المكانة الاجتماعية لأفرادها أي أن الفرد في العائلة التقليدية يرث المكانة الاجتماعية لعائلته.

وضعية المرأة: يعتمد نمط المعيشة في العائلة التقليدية على توزيع الأدوار ويقيم فصلا صارما بين الجنسين، ولا يمكن للمرأة أن تكون لها إلا المكانة التي منحها لها مجتمع الرجال، وقد لاحظ مونيك غادان M-Gadant أن هناك تمييز جنسي صارم حيث يقول" ليس فصلا بين الذكور والإناث فحسب بل هو معارضة وترانية عالمين مختلفين، إنه تمييز يتجلى في الأدوار في المجالات المقسمة بينهما... بحيث لا يكون ثمة شيء من الإلتباس وإلا فالمرأة لا تكون المرأة والرجل لا يكون رجلا".[73] إذن فالمرأة في العائلة الجزائرية التقليدية تعتبر عنصرا ثانويا تجد تمثيلها الاقتصادي والاجتماعي والسياسي في الأب بوصفه شخصيتها المعنوية، ومنه فمكانتها لا تستمد من مسؤوليتها ومشاركتها في الكل الإنتاجي، بل في كونها أما وابنة وأختا "لأن المجتمع التقليدي كان يقيم الذكور أكثر من الإناث".[74]ووضعية المرأة غير محددة إلا بعد الزواج خاصة إذا اقترنت بإبن عمها باعتبارها الزواج المفضل في العائلة التقليدية، ويكون للمرأة دور عند "إنجاب الذكور الذي يثبت وجودها ويعلي من شأنها ومكانتها داخل العائلة، لأن ولادة الذكور يحي بمزيد من البهجة والاستبشار مقارنة مع ازدياد البنت، فالأب يرى المولود الذكر رفيقا له و خليفة على أرض العائلة وكفيل الأم والأخوات بعد موته"[75]كما أنه كلما تقدمت السن بالمرأة وغدت أما وحماة كلما ازدادت مكانة وسلطة، وكلما استفادت من امتيازات النضال الأبوي ماديا ومعنويا"[76]

العلاقات الاجتماعية: إن الصفة المتأصلة في العلاقات الاجتماعية داخل العائلة الجزائرية التقليدية هي الوحدة والتماسك خاصة وأن العلاقات التي تربط بين أعضاء هذه العائلة قائمة على التعاون والمودة و التضحيات والإلتزام غير المحدود، والولاء للعائلة وهذا ما كان يمنح هؤلاء الأعضاء الشعور بالإطمئنان والاستقرار العاطفي وعدم القلق تجاه الأزمات، كما كانت هذه العلاقات تتميز بدرجة عالية من الاحترام والاتجاهات المذهبية ونكران الذات والفردية، كأن الفرد لا يعيش لنفسه بل يعيش لأعضاء العائلة، فالقيم والممارسات الفردية لم تكن تشجع بقدر ما كانت تشجع وتدعم القيم والممارسات الجماعية كما أن الفرد لا يعترف به اجتماعيا إلا بانتمائه إلى عائلته وفي هذا الصدد يقول حليم بركات" الفرد في العائلة التقليدية عضو في عائلته أكثر منه فرد مستقل"[77]فلا فرد كفرد لا قيمة له في العائلة وقيمه التي يقرها المجتمع التقليدي هي القيم العائلية، فهو يعمل من أجل العائلة وينجب من أجل العائلة، ولهذا فهي التي تحدد نماذج سلوكه، وتعين له المسموحات والممنوعات واستمرار التأكيد على القيم الجمعية يجعل من الشخصية تنصب في قالب يتميز بالجمود، وعلى حد تعبير camilleri camel في العائلة الجزائرية يصبح الفرد" شيئا للجماعة" [78]

وتعتبر القيم الروحية والأخلاقية محل اهتمام العائلة التقليدية التي تتميز بإدارة النزيهة لشؤونها الاجتماعية والممارسات في العمل الزراعي على أسس تعاونية جماعية دون أن يكون هناك تحديد لحقوق الأفراد في ملكيتهم، كما أن لكل فرد في هذه العائلة وظيفة اجتماعية ودور منوط بها

---

[72] Madher selimane.tradition contre dèveloppement edition.ap.1990.p 43

[73] 1M-GADANT;LES GEUNES; LA FAMILLES ET LA NATIONALITè ALGèRIENNE IN OEUPLE Mè DITERRANèS; N 15 AVRIL MAI 1981; P43.

[74] لبديري مليكة ، الزواج والشباب الجزائري إلى أين، دار المعرفة، الجزائر، 2005،ص 49

Ben khelil-r. rèflexion sur structure familiales. Definition et reproduction socio-dèmographque. Institul nationale d'analyses pour la planification mai 1982. P20

[75] FRANTZ FANON; SOCIOLOGIQUE D'UNE rèvolution. Petit collection maspèro. Paris 1972.p100

[76] الهواري عدي ،الاستعمار الفرنسي،سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي(1830-1960)،دار الحداثة،الجزائر،1983،ص60

[77] بركات حليم ،المجتمع العربي المعاصر،مركز الدراسات الوحدة العربية،1986،ص176

[78] Camelleri camel.jeunesse.famille et développement.C-N-R-S ;paris.1973.p84

إذن فالعائلة الجزائرية التقليدية هي عائلة متماسكة والأب أو الجد هو القائد الروحي لهذه الجماعة التي تتكون من عدد كبير من الأفراد الذين يعملون تحت نسق موحد وجماعي يؤدي نوعا ما إلى عدم بروز الفرد ككيان مستقل عن الجماعة، وعدم الخروج عن العادات والتقاليد التي تعتبر أساس العائلة التقليدية

إلا أن الأمر لن يبقى على حالة بعد سنوات من الاستعمار الذي عمل جاهدا على تفتيت هذه الوحدة (العائلة)، وذلك بعد مصادرة الأراضي الخصبة وهدم النمط الإنتاجي التقليدي، ونتج عن ذلك انتشار الفقر و البطالة مما دفع أفراد الأسرة إلى البحث عن العمل (الهجرة)

كان هذا الواقع سببا في ظهور تحول في نظام العائلة التقليدية، أدى إلى انفصال أفراد العائلة عن السلطة الأبوية التقليدية واعتمادهم على أنفسهم، وأمام هذه الوضعية الجديدة التي عرفتها الأسرة الجزائرية تبنت هذه الأسر قيما جديدة وشكلا جديدا لم يكن سائدا من قبل، حيث التحقت المرأة أثناء الثورة بصفوف جيش التحرير وساهمت إلى جانب الرجل في تحرير الجزائر، كما خرجت للعمل لإعالة عائلتها التي فقدت أفرادها الذكور (الأب الأخ في الثورة).

ومن هنا عرفت العائلة التقليدية مرحلة انقسام، حيث انحدر من التغيرات التي أصابتها شكل عائلي آخر، ففي المرحلة التاريخية ما بعد الاستقلال بدأ التغير يظهر حيث "تقلصت بعض وظائفها وخصائصها مع تمركز الوظائف والخصائص الأخرى[79]

ونتيجة لهذه الانقسام تكونت عائلات جديدة وتسمى هذه المراحل بمرحلة العائلة المتحولة فالعائلة التقليدية جزائرية كانت تتجه نحو الاختفاء منذ الاستقلال ومع تطور المجتمع الجزائري "حيث بدأت تتشكل بوضوح أسرة جزائرية تجمع بين خصائص العائلة التقليدية، والأسرة الحديثة، وهذا على مستوى الجيل الأول والثاني من النازحين أما الجيل الثالث ففي الغالب يتجه نحو الأسرة الحديثة الزواجية"[80]

وقد أظهر التحقيق أن "51.3% من الأسر الجزائرية لها تركيب بسيط زوج- زوجة- أبناء" [81]

وبعد الاستقلال شهد المجتمع الجزائري عدة تغيرات في الوضعية الاجتماعية ونوعية السكن، والهيكل الأسري، وتحرير المرأة والانفجار السكاني، كما كان للتصنيع السريع وحركة العمران وترشيد أجهزة الإنتاج وتطوير الفرد الجزائري أساس التحولات التي لحقت بالأسرة الجزائرية، كما كان للهجرة الداخلية (النزوح الريفي) migration interne من الريف إلى المدينة دورا كبيرا في تغير شكل الأسرة الجزائرية.

إن قولنا بتغير الأسرة الجزائرية من النمط الممتد إلى النمط النووي لا يعني غياب العائلة التقليدية بأي شكل من الأشكال وإنما بقيت هذه الأسرة متعلقة بالأجيال، وعلى صلة بهذه الأجيال قدمت الباحثة سعاد خوجة هذه الأجيال على شكل ثلاث نماذج:

النموذج الأول: يعبر عن الجيل الأول والذي يتمثل في "...الأسرة الأبوية الحديثة والممتدة والتي انتقلت حديثا إلى المدينة حيث انتقل الآباء مع أبنائهم وزوجاتهم من أجل العمل والعيش، وهكذا تكون في البداية أمام أسرة زواجية،وليس إلا

---

[79] الأخرس محمد صفوح ، تركيب العائلة العربية ووظائفها، منشورات وزارة الثقافة والارشاد القومي،سوريا،1976،ص11

[80] السويدي محمد ،مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري،ديوان المطبوعات الجامعي،الجزائري،1990،ص89

[81] بوتفنوشت مصطفى ،مرجع سابق،ص38

بالتدريج، وبعد زواج أبنائهم أين تبنى الأسرة الممتدة من جديد، بحيث نجد الأم هي التي تختار زوجة الابن حسب التقاليد... ونستطيع القول بأن الأسرة الأبوية الحديثة، أخذت تبنى على أنقاض العائلات التقليدية الممتدة".[82]

أما النموذج الثاني: والذي يعبر عن الجيل الثاني فيتمثل في:"الأسرة الزواجية...التي هي نتيجة لانفجار الأسرة الأبوية أمام التمدن والتحضر، فهذه الأسرة تكون بعيدة عن العائلة التقليدية الأم بحيث أن ضيق المسكن قد قلص من حجم الأسرة، وهي تعتمد على أجر منتظم وكذا وجدت المستوى التعليمي للزوجين، ففي أغلب الأحيان نجد الزوجة في هذه الأسر قد حصلت على مستوى تعليمي يسمح لها بإعادة النظر في دورها التقليدي وفي أن تختار النموذج الحديث للحياة، وفي هذه الأسر نجد أن مجموع القرارات تتخذ جماعيا"[83]

أما النموذج الثالث: فإنه يمثل الجيل الثالث حيث يعبر هذا النموذج عن الأسرة الجزائرية المعاصر، أين "...يكون الشريكان ، قد تعرفا على بعضهما، واختار كل منهما الآخر وقررا بكل حرية الزواج، وتنظيم مراسيم العرس، ودور الحماة هنا ضيق، فلم يكون لها دور في اختيار الكنة وسلطته أصبحت ضيقة".[84]

لقد ترتب على هذا التغير، وهذا الانقسام في الأسرة الجزائرية، وفي نمطها وشكلها تغيرات أخرى في شكل العلاقات، وفي نظام السلطة اتخاذ القرارات، وفي سلوكات الأفراد، ...بمعنى أنه بتحول الأسرة الجزائرية من النمط الممتد إلى النمط الحديث، تحولت وتغيرت أيضا خصائص ومميزات العائلة التقليدية وظهرت خصائص ومميزات أخرى أصبحت تتسم بها الأسرة الجزائرية الحديثة، خاصة بتطور المجتمع الجزائري وتطلعه نحو التقدم والرقي في جميع الميادين.

مرحلة ظهور الأسرة النووية الحديثة:

وتستمر مسيرة تطور وانقسام العائلة الجزائرية التقليدية مع تطور المجتمع الجزائري وتطلعه نحو التقدم وظهور بوادر التصنيع " فالتغيرات التي تحدث في العائلة التي تحدث في المجتمع ككل خاصة في انتقاله من المرحلة التقليدية إلى المرحلة العصرية"[85]، ولقد أحدث تقلص حجم العائلة، وتكاثر الأعباء المنزلية عليها ودخول معظم أفرادها إلى سوق العمل، خللا في بنية العائلة المنقسمة، فمهد ذلك إلى بروز نمط أسري جديد هو الأسرة النووية".[86]

وتتكون هذه الأسرة من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين وكلهم يعيشون تحت سقف واحد بشكل مستقل عن أسرتي التوجيه، أ] أسرة أبوي كلا من الزوجين، وكان إميل دور كهايم عالم الاجتماع الفرنسي الشهير، أول من دافع عن أطروحة ومفهوم الأسرة النووية، وكان يرى أن هذه الأسرة هي نتاج لحركة التطور المنتظم المتجهة نحو التخصص spècialisation.والتمايز dèffèrenciatka المصاحبين للواقع الاجتماعي المتنامي التعقيد وكان يقول "إن تقلص حجم الأسرة ينجم عن توسعا لنمط الاجتماعي المتنامي التعقيد وكان يقول "إن تقلص حجم الأسرة ينجم عن توسع النمط الاجتماعي، الذي يدخل معه الفرد في علاقات مباشرة"[87]

وحسب دو دور كهايم دائما" تبعا لعمليتي التقلص وبروز الفوارق الفردية، تصبحالأسرة النووية في المجتمع المعاصر،النمط المهيمن في المنظومة الأسرية".

---

[82] Souad khoudja.A-comme Algérienne.Alger NAL.1991.p47
[83] Souad khoudja.p49-p50
[84] Souad khoudja.p53-
[85] الأخرس محمد صفوح ، تركيب العائلة العربية ووظائفها،مرجع سابق،ص22
[86] حطب زهير ،تطور بنى الاسرة العربية،ط4،معهد الانماء العربي،بيروت،1980،ص210-211
[87] حطب زهير ،نفس المرجع،ص211

إذن فبعد أن كانت الأسرة الجزائرية في كابعها العام عائلة ممتدة أصبحت تتسم بصغر حجمها، فغالبا ما تضم الزوج والزوجة وأبنائهما الصغار، ونادرا ما تضم والدي الزوجية أو أحدهما.

ويعرفها مصطفى بوتفنوشت بأنها نموذج أسري جديد للأسرة الجزائرية تتضمن كلا من الزوجين (الأب والأم) وأولادهما غير المتزوجين، والذين يتفاوت عددهم حسب كل أسرة إضافة إلى هذا فهي أسرة تدير شؤونها بنفسها وتبحث عن الاستقلالية والانفراد في مسكنها

خصائص الأسرة النووية الحديثة:

للأسرة الجزائرية الحديثة عدة مميزات تميزها عن العائلة التقليدية من حيث الشكل والحجم، ونظام السلطة، وأدوار الأفراد داخلها، والعلاقات القائمة بينهم، ومكان كل فرد فيها... ويمكن إجهال هذه المميزات فيما يلي:

أسرة صغيرة الحجم:

تتميز الأسرة الجزائرية الحديثة بالشكل الزواجي الصغير، أو كما يطلق عليه الشكل النووي، وتتكون من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين، إضافة إلى هذا هي أسرة بسيطة تدير شؤونها بنفسها وتبحث عن الاستقلالية والانفراد في مسكنها، وتميل إلى تقليل عدد أفرادها من خلال تنظيم الولادات، وتتمركز معظم الأسر الحديثة في المناطق الحضرية من المدن الكبرى، ويرجع ذلك إلى موجة الهجرة الداخلية التي حصلت من الريف إلى المدينة سعيا وراء كسب الرزق.

السلطة:لقد تحول الأب الجزائري من الوضع المسيطر في العائلة إلى وضع يتميز بعدالة وتساو أكبر مع أبنائه ومن رئيس ديمقراطي مدفوع في نفس الوقت من الأحداث الاجتماعية،كما تأثر بالوضع الذي بلغه أبناءه الذين أصبحوا مواطنين في دولة وليس أبناء عائلة يسيرها الأب فقط ،وهذا يدل على أن النظام الأبوي الذي كانت تحدده المفاهيم الصارمة كالسلطة المطلقة، قد فقد الكثير من معناه الكلاسيكي ليكتسب دلالة أكثر رمزية ومرونة في الأسرة النووية الحديثة لأن المضمون الاجتماعي الحالي لا يسمح، ولم يعد يبرر وجود هذا النظام على الشكل الذي كان عليه في العائلة التقليدية، وأصبحت الأسرة الحديثة تقدم صورة جديدة للأب أكثر تكيفا والأوضاع القائمة.

الاقتصاد: بعد أن كان النشاط الاقتصادي في العائلة التقليدية يعتمد على الزراعة والذي يساعد على بقاء واستمرار صفة الامتداد للعائلة، وذلك من خلال تأمين معاشها بالتعاون والتضامن، فإن الصورة تنقلب في الأسرة الحديثة، ذلك أن كل أسرة نووية مستقلة اقتصاديا عن بقية أفراد القرابة، ففتح المجال للتوظيف مثلا قلل من اعتماد الأفراد على بعضهم البعض مما أدى إلى اختفاء التعاون في نطاق الأسرة الجزائرية ليصبح كل فرد من أفرادها وحدة اقتصادية إنتاجية قائمة بذاتها تؤمن احتياجاتها بنفسها"[88]، و أصبح لكل فرد حق التملك في حدود النظام الاقتصادي للدولة ، لأن الملكية لم تعد ملكية جماعية، كما كان الحال في النظام العائلي التقليدي "ولكل فرد حق التصرف في ممتلكاته، و له الحق في أن يختار ما يناسبه من الأعمال و أن يؤجر أجرا مناسبا عن عمله، فلم يعد خاضعا لرب العائلة و مقيدا بتوجيه طائفي أو مهني "[89]

الوظيفة: بعدما كانت العائلة الجزائرية التقليدية وحدة اجتماعية اقتصادية تسير وفق هدف مشترك واحد لتلبية حاجياتها الاقتصادية، التربوية، الثقافية، والدينية، وغيرها....كوحدة متماسكة متكيفة ذاتها وبنمط تقسيم الأدوار لأفرادها تبعا للمسن

[88] لبديري مليكة ،الزواج والشباب الجزائري الى اين؟،ص54
[89] الخشاب سامية مصطفى ،دراسات في الاجتماع العائلي،دار النهضة العربية،بيروت،1981،ص83

والجنس، ولكن مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري بعد الاستقلال فقد تعرضت هذه العائلة لفقدان الكثير من وظائفها، وتحولت الكثير من الوظائف التي كانت تقوم بها العائلة التقليدية إلى مؤسسات أخرى استحدثت مع كل التطورات والتحولات التي حدثت في المجتمع الجزائري.

المكانات:لقد أصبح أفراد الأسرة الجزائرية الحديثة يتمتعون بالحريات الفردية العامة فلكل فرد كيانه ولذاتي وشخصيته القانونية لا سيما إذا بلغ السن الذي يضفي عليه هذه الأهلية، وتغيرت الأسس والمعايير التي يعتمد عليها في تحديد المكانات والمراكز عن تلك التي كانت في العائلة التقليدية كالسن والجنس والقرابة،...وأصبحت هذه المعايير تقليدية وثانوية، بل وتؤكد على معايير أخرى كمهنة الفرد ومقدار دخله، ودرجة تحصيله العلمي، وغيرها...

الزواج: إضافة إلى الاستقلال الاقتصادي للفرد فإن ارتفاع المستوى الثقافي بعد انتشار عامل التعليم، وكذلك الاختلاط بين الجنسين ، وخروج المرأة إلى العمل جعل الفرد يعتقد بأن مسألة زواجه التي كانت من المهام الرئيسية الموكلة للعائلة قضية تتعلق به أكثر مما تتعلق بأسرته، لذلك له كل الحق في تسيير إجراءات زواجه بما في ذلك اختيار شريكه في الحياة، كما أن الفتاة هي الأخرى أصبح لها الكلمة في هذا الشأن، وكنتيجة لهذا تغيرت مقاييس الاختيار للزواج، وضعف نظامه الداخلي، خاصة مع تراجع سلطة الأب على أبنائه في هذا المجال.

وضعية المرأة: تغيرت وضعية المرأة في هذه الأسرة خاصة بعد حصولها على فرص التعليم وخروجها لعمل، فبعد أن كانت تعتبر عنصرا ثانويا في العائلة التقليدية، أصبح لها في ال؟أسرة الحديثة كيانها المستقل عن الرجل وأصبح لها دور في صنع القرارات داخل الأسرة وخارجها، بل إن العلاقات بينها وبين الرجل، أصبحت أكثر عدالة وإتزانا وديمقراطية.

وبالرغم من بقاء دور الأب من أهم الأدوار في الأسرة الجزائرية خاصة في اتخاذ القرارات، إلا أن الأم (المرأة) بدأت تمارس حقها في مشاركته ومناقشته الأمور التي تخص أبناءها، وتخص الأسرة ككل، خاصة بعد خروجها للعمل خارج المنزل، ومساهمتها في دخل الأسرة، كما أن فرض الحياة الحضرية لغياب الأب من المنزل بسبب العمل جعل من الأم تقوم مقامه في تسيير شؤون الأسرة بما فيها اتخاذ القرارات الهامة، وهذا ما أعطى للمرأة مكانة أكبر من تلك التي كانت لها في العائلة التقليدية.

العلاقات الاجتماعية:أصبحت العلاقات القرابية تتسم بالضعف نظرا لكونها تستند إلى الجانب الرسمي والمصلحي، فالزيارات مثلا أصبحت في المناسبات، وهذا بسبب ميل الأسرة الحديثة نحو الاستقلالية والفردية، حيث يؤكد دور كهايم أن الأسرة الحديثة هي وحدة قرابية منعزلة نسبيا."[90]وتغيرت العلاقات بين الأجيال المتعاقبة (أجداد- أبناء –أحفاد) مما أثر على الالتزامات المتبادلة فيما بينهم وعلى الامتداد الأسري أو القرابي، كما تغيرت العلاقات البنائية الداخلية بين أعضاء الجيل الواحد بين الآباء والأمهات وبين الإخوة، فبعدما كانت العلاقات الأسرية في العائلة التقليدية تتمحور حول علاقة الخضوع (خضوع الصغير للكبير، والمرأة للرجل) فإن هذه العلاقات في الأسرة النووية.

5- مكانة المسنين في المجتمعات القديمة:

ان مكانة المسن حاضرا تختلف عما كانت عليه في القديم وهناك القليل من الباحثين الذين اهتموا بوضعيتهم خلال العصور القديمة.

---

[90] الخشاب سامية مصطفى ،مرجع سابق،ص19

تبين الانثروبولوجيا (الانتنولوجيا) ان قيمة المسنين في المجموعة البشرية في المجتمعات القديمة تكمن في ذاكرتهم وخبرتهم في الحياة، ولذلك نضرب مثالا من مركز المسنين في المجتمع الصيني لأنه يعتبر من أقدم الحضارات التي عرفتها الإنسانية، لقد اهتم Canfucius(كونفوشيوس) وهو رجل ديني وحاكم بالعلاقات الأسرية التي تقوم عليها اي مجموعة بشرية واوجب خضوع كل أفراد الأسرة الى أكبرها سنا حتى إن الثقافة الصينية لا تستوجب ممارستها لقوة عضلية بقدر ماتستوجب الخبرة وسلطة الأب في هذا المجتمع لا تضع حلا مع تقدمه في السن بل تزداد، حتى إن المرأة التي كانت مقهورة، فإنها تسترجع مكانتها مع تقدمها في السن .

أما في المشرق فان أول شخص معروف حول الشيخوخة كتب في مصر في 2500 قدم من طرق الفيلسوف والشاعر هوتب (Holteb) حيث قال "ما أصعب نهاية الشيخ انه لتعتذر كل يوم بفقد البصر والسمع وانتصار قواه.... كما تتناقص ممتلكاته الثقافية ويصبح من الصعب عليه تذكر ما صنعه الحاضر بالأمس..."

إن مكانة المسن في هذه المجتمعات مرتبطة بنمط المعتقدات والممارسات الطقوسية لكل مجموعة بشرية كما يرتبط الوضع الاقتصادي والثقافي، ففي هذه المجتمعات نادرا ما يصل الشخص الى سن 65 نظرا للظروف الاقتصادية والاجتماعية القاسية ومن فقر مدقع واعتمادهم على الصيد والقطف كوسيلة وحيدة للعيش، وعلى العموم فان الشخص ذو الخمسين سنة يعامل على انه شيخ هرم.[91]

وفي مجتمعات الاسكيمو مكانة المسن تحددها أيضا المعتقدات والأساطير والطقوس البيئية حيث أنهم يعتبرون الأشخاص المسنين على أنهم سحرة أقوياء يبدعون ويشكون من الأمراض الفتاكة، فالآلهة عند هؤلاء هي شيوخ طاعنة في السن تملك الحكمة وطاقات روحية وجسمية.

وقام بعض الانثروبولوجيين بدراسات في بعض المجتمعات القديمة والتي لا يزال بعضها موجودا لحد الآن، حيث التقى احد هؤلاء الباحثين بفتى ينتمي إلى إحدى قبائل هذه المجتمعات فلامه على معاملته السيئة لامه الكبيرة في السن فرد عليه (لقد أبكتني أكثر من مرة، وقد حرمتني من طعامي ضربتني دون سبب).[92]

أما قبائل أخرى حيث تندمج عندهم المعرفة بالسحر فالمسنون في هذه المجتمعات يحتلون مكانة مشرفة وحيث يسيرون الشؤون الدينية، ويملكون الأشياء المقدسة المستعملة في الأفراح والمناسبات، كما أنهم ينقلون للشباب التراث الثقافي وفي كثير من هذه القبائل يتبرع الشباب بدمهم للشيوخ لاسترجاع نشاطاتهم. اما العالم الانثروبولوجي تروتونسكي Trotownski الذي عاش بعض هذه القبائل بين في كتاباته بأن المسنين عندهم يتردون من ديارهم ويتشردون للشحاذة أو يستخدم أبناؤهم كعبيد يضربون ويجبرون على العمل الشاق .

نستخلص مما سبق ان المكانة التي يحتلها المسنين في المجتمعات القديمة كانت محددة بعاملين أساسيين هما :

* العامل الاقتصادي والظروف المتوفرة لكل قبيلة أو جماعة بشرية.

* العامل الديني والمعتقدات والطقوس الممارسة التي كثيرا مما تمنحهم المكانة المشرفة في مجتمعهم.

6- مكانة المسنين في المجتمعات الحديثة والنامية:

Simone de Beauvoir= la vieillesse .paris gallinard; 1970-1

[92] IBID, P53نفس الرجع

توجد في الدول الغربية بصفة عامة أعداد كبيرة من المسننين تصل نسبتهم في بعض الأحيان إلى أكثر من 60% من مجموع السكان بمعنى واحد من كل 5 أفراد بالرغم من توفر خدمات طبية خاصة بالمسنين إلا أن عددهم الهائل ومشكلاتهم الصحية المتعددة تشكل ضغطا على كافة المرافق الصحية هناك، كما تبرز مشكلة تكلفة الرعاية الاجتماعية وطرق توصيل الخدمات إلا كبار السن الذين يعيشون في منازلهم ويقيمون بمفردهم في معظم الأحيان لذلك تتعاون جهات متعددة في رعايتهم منها السلطات الصحية، مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية ومنظمات خاصة يعمل بها متطوعون لاستكمال بعض أوجه النقص في الخدمات اللازمة لكبار السن[93] أما المجتمعات النامية في العالم الثالث بصفة عامة لا تقدم شيئا للمسنين فلا مستشفيات خاصة بهم للرعاية الصحية ولا مؤسسات متخصصة سواء كانت حكومية او أهلية لان هناك الكثير من الأولويات الأخرى.

فالكثير من بلدان العالم الثالث التي تتعرض لتقلبات سياسية وعدم الاستقرار والحروب والهجرة الجماعية، إضافة إلى ذلك انتشار الأمراض المعدية ونقص الغذاء فمن غير المنتظر أن تستأثر الشيخوخة بالاهتمام في خضم هذه المشكلات.

لكن يبقى الفرق في البعض من هذه المجتمعات وفي بعض الطبقات الاجتماعية التي يسود فيها نظام الأسر الممتدة التي تظم الأبناء والأحفاد الى جانب كبار السن إذا كان من السهل في هذه الأسر إشباع حاجيات المسنين كما أن أراهم ومقترحاتهم وخبراتهم كانت تحتل مكانة عالية من التقدير والاحترام من جميع أعضاء الأسرة الى جانب ان الأبوة كانت نوعا من التامين من الشيخوخة بالنسبة لهم.

يعتبر دور كبار السن ومكانتهم من المظاهر البارزة لتغيير الأسرة في تأثرها بعامل التصنيع إذ جعل من الأسرة النواة ضرورة ملحة من ضروريات التوافق لظروف المجتمع والأسرة الصناعية كانت عاملا من العوامل التي أدت الى فقدان المكانة لهذه الفئة من أفراد المجتمع.

بتطور العمل الصناعي تغيرت الصورة التقليدية تجاه كبار السن حيث تطورت إيديولوجية الاستقلال الذاتي للأسرة الصغيرة التي من المتعذر عليها التوفيق بين تطلعها لتحقيق اكبر قدر من النجاح والرفاهية و بين الاهتمام بالآباء والأجداد من كبار السن لذلك فقدت هذه الفئة مكانتها في الأسرة كما فقد الأبناء شعورهم بالمسؤولية والتزام نحوها، ولعل ما يشعر به المسنون من باس وإحباط لآمالهم على حد تعبير ولنيسكي وما يشعر به الشباب من شعور بالذنب لهو دليل قاطع على صراع الأجيال وعلى عجز الأسرة الحديثة عن الوفاء بحاجيات كبار السن فيها.[94]

ومع ذلك يختلف دور ومكانة كبار السن في الأسرة الصناعية باختلاف المركز الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ففي الطبقات العليا نجد ان كبار السن لا يزالون يتمتعون بتامين كبير على الأقل من الناحية المادية لذلك فان تقاعدهم عن العمل لا يعني الخسارة الجسمية لهم او للأسرة بل على العكس كثيرا ما يساعد كبار السن في تأكيد المكانة الاجتماعية للأسرة أما في اسر الطبقات الأخرى فان كبار السن يواجهون التقاعد وفقدان العمل وانخفاض المكانة الاجتماعية والابتعاد عن الروابط الأسرية القديمة.

7- مكانة المسنين في الإسلام:

---

[93] الشربيبي :وداعا أيتها الشيخوخة (دليل المسنين إلى الشباب الدائم) المكتب العلمي للكومبيوتر والنشر والتوزيع، ألشاطبي، الإسكندرية، 1997، ص ص 192-193.

[94] السيد السيد عبد العاطي: التصنيع والمجتمع . (دراسة في علم الاجتماع الصناعي)، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1989، ص ص 293- 294.

الوصول إلى الشيخوخة أمر حتمي –وفق سنة الله- إذا قدر للإنسان ان يسلم من الموت في طفولته وشبابه أو في كهولته كما أشار الى ذلك القرآن الكريم حين قال "هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم يخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخا ومنكم من يتوفى من قبل ولتبلغوا أجلا مسمى ولعلكم تعقلون".(غافر 67)، فهذه الآية أشارت إلى المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته والتي تتمثل في: المرحلة الجنينية (النطفة والعلقة) ثم مرحلة الطفولة ثم مرحلة بلوغ الأشد وتمثل (الشباب والكهولة) ثم مرحلة الشيخوخة. كما أشار القرآن إلى مرحلة من الشيخوخة المتأخرة عبر عنها بأرذل العمر لقوله تعالى: "والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئا ان الله عليم قدير"(النحل70). وما جاء في سورة الحج: "....ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد ارذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا..."الآية -5-.

وارذل العمر هو أردؤه وهو الذي يصيب الوهن فيه المرء، وقال بن عباس ان ارذل العمر يعني أسفل العمر، يصير كالصبي الذي لا عقل له.

كما إن الشيخوخة هي مرحلة ضعف الإنسان مثلها مثل الطفولة لقوله تعالى: "الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيئا..."(الروم54). وقد عبر عن هذا الضعف نبي الله زكريا- عليه السلام- في قوله تعالى: "إذ نادى ربه خفيا* قال ربي إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك رب شقيا" (مريم 4.3).[95]

وحين استجاب الله لدعائه وجاءه الولد ابنه يحي عليه السلام- وهو في سن متقدمة وهذا الأمر لم يكن معتادا إذ تقول الآية لكريم: " قال ربي أنى يكون لي غلام وكانت امرأتي عاقرا وقد بلغت من الكبر عتيا" (مريم 8).[96]

كذلك قصة البشارة بميلاد إسحاق حيث بشرت الملائكة امرأته به: "قالت ياويلتي أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخا إن هذا لشيء عجيب" (هود72).[97]

ودعا الإسلام إلى صلة الرحم وتوثيق الروابط الأسرية والعطف والإحسان إلى الأهل مصداقا لقوله تعالى:"واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام" (النساء1) وقوله " والذين يصلون ما أمر الله ب هان يوصل..."(الرعد21) ولقد أكد الإسلام على مبدأ التكافل والتراحم بين أفراد الأسرة وقد جعل الله سبحانه وتعالى العلاقات الإنسانية التي تقوم بداخلها بين ذوي الأرحام أساسا للرعاية الاجتماعية بين الناس، واعتبر الإسلام عقوق الوالدين وكذا شتم الولد لوالده اكبر الكبائر فعن رسول الله صلى الله عليه وسلم <<لايدخل الجنة قاطع>> رواه البخاري. وفي حالة الجماعة للكبير حق الكلام قبل الصغير وإجلال الشيخ الكبير واجب لقوله –ص- "إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القران غير الغالي فيه والجافي عنه وإكرام ذي السلطان المقسط " رواه أبو داوود. وعلى ذلك تتحد معالم الأخلاق الإسلامية تجاه الوالدين فيما يلي: الطاعة في كل ما يأمران به ماعدا معصية الخالق-توقيرهما وتعظيم شانهما- برهما بكل ما تصل يداه وتتسع له طاقته من أنواع البر والإحسان – صلة الرحم التي لا رحم له إلا ن قبلهما والدعاء والاستغفار لهما.[98]

---

95 القرضاوي يوسف: حقوق الشيوخ والمسنين في ضوء الشريعة الإسلامية، ط1مكتبة وهبة،القاهرة،2004ص-ص

96 الشر بيني لطفي عبد العزيز: وداعا أيتها الشيخوخة (دليل المسن الى الشباب الدائم) المكتب العالمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع،ألشاطبي- الاسكندرية1997.ص246.

97 القرضاوي يوسف: مرجع سابق، ص9.

98 إبراهيم سيد سلامة: رعاية المسنين (قضايا ومشكلات- الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة) ج2، المكتب العالمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ألشاطبي- الإسكندرية، 1997، ص-ص:201-207.

ومن الآيات الدالة على ذلك قوله تعالى:" اعبدوا الله ولا تشركوا به شيئا وبالوالدين إحسانا" (النساء32) وقوله "ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا" (العنكبوت8) وقوله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا، إما يبلغن عندك الكبر احدهما او كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما، واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا" (الاسراء23-24) ففي هذه الآيات يتضح ان هناك أمرا من الله تعالى للإنسان في صورة قضاء حتمي لا فكاك منه ولا معدل عنه.

وقال تعالى:"ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين* إن اشكر لي ولوالديك إلي المصير"(لقمان 14) ففي الآية لزم البر بالوالدين وطاعتهما والإحسان لهما جزاء ما قاما به في الصغر خاصة الأم.

كما قال أيضا: "وبرا بوالديه ولم يكن جبارا عصيا "(مريم14) وقال في نفس السورة:"وبرا بوالدتي ولم يجعلني جبارا شقيا"الآية 32 وقال :"قل تعالوا اتل ما حرم ربكم عليكم ألا تشركوا به شيئا وبالوالدين إحسانا..."(النعام151) ان هذا الأسلوب الرفيع في الآية الكريمة من البلاغة القرآنية قد حرم الشرك وأمر بالإحسان ومقتضى ذلك إن يأمر بالتوحيد ويحرم العقوق فكان الشرك ملازما للعقوق والتوحيد قرين الإحسان.

وقال تعالى في الآية "وان جاهداك على ان تشرك بما ليس ل كبه علم فلا تطعهما وصاحبهما في الدنيا معروفا"(لقمان 15)، فالطاعة واجبة إلا في معصية الخالق.

*أما في السنة النبوية الشريفة فعن عبد الرحمان عبد الله بن مسعود رضي الله عنه "قال سألت النبي –ص- أي العمل أحب إلى الله تعالى قال: الصلاة على وقتها، قلت ثم اي قال: بر الوالدين، قلت ثم أي، قال الجهاد في سبيل الله " متفق عليه.

فقد جعل هنا بر الوالدين بين أعظم عملين في الإسلام وهما الصلاة والجهاد.

وعن أبي هريرة عن النبي –ص- قال: "رغم انفك، ثم رغم انفك، ثم رغم انفك، من أدرك أبويه عند الكبر، احدهما أو كليهما فلم يدخل الجنة"رواه مسلم، وعن أبي عباس قال : ص" ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا ويأمر بالمعروف وينهى عن المنكر "رواه الترمذي.[99]

وفي الحديث القدسي:"لولا أطفال رضع، وبهائم رتع، وشيوخ ركع، لصببت عليكم عذابي صبا". ولاشك ان رعاية المسنين تدخل في نطاق الرحمة والتراحم الذي أوصى به الإسلام وعملا بقوله صلى الله عليه وسلم:" إنما يرحم الله من عباده الرحماء" رواه البخاري.

ومن هنا فان روافد الرعاية للمسنين في المجتمع الإسلامي تتعدد بتعدد مصادرها، فهناك الرعاية الأسرية للمسنين داخل نطاق الأسرة كالأب وإلام والجد والجدة وهناك رعاية الجيرة للمسنين من الجيران وهناك الرعاية المجتمعية بشكل عام والتي تتمثل في التكافل الاجتماعي والاهتمام بالمسنين.[100]

والناظر في تعاليم الإسلام وإحكام شريعته يجد انه قد راعى الشيخوخة وكبار السن من الناحية المادية والمعنوية، فمن الناحية المادية يجب أن يوفر للكبير ما يحتاج إليه إلى حد تمام الكفاية من مأكل ومشرب وملبس ومسكن وعلاج وإذا كان يحتاج الى من يخدمه فالواجب توفير ذلك إما عن طريق الأجرة او الزواج إذا كان قادرا عليه، والواجب ان يتوفر له ذلك

---

[99] عبد اللطيف رشاد احمد: في بيتنا مسن (مدخل اجتماعي متكامل) المكتب الجامعي الحديث،الازاريطة، الإسكندرية 2000-2001، ص ص187 -191.
[100] فهمي محمد سيد – نورهان منير حسن فهمي : الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الازاريطة ، الإسكندرية، 1999، ص-ص 115 - 124

عن طريق أبنائه إذا لم يكن عنده مورد يكفيه لان هذا من حق الأبوين على الأبناء وفي ذلك قال صلى الله عليه وسلم "أنت وملك لأبيك " وذلك لان مال الابن يملكه الأب في حياته، من غير طيب نفس من الابن به، وفي حالة ما إذا كان لا احد للشيخ فإن نفقته واجبة على المجتمع من حوله. وفي الحديث " ليس من المؤمن الذي يشبع وجاره جائع الى جنبه" رواه البخاري . وان لم يكن في المجتمع سعة لمثل ذلك فالواجب على الدولة قوله صلى الله عليه وسلم:" كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته " متفق عليه، وقال أيضا " أنا أولى من مسلم عن نفسه من ترك مالا فلورثته، ومن ترك دينا او ضياعا فإلي وعلي " رواه البخاري. والضياع: الضائعون لفقرهم وعدم وجود ما يكفيهم ولعجزهم في السعي عن أنفسهم بما في ذلك الشيوخ.

وإذا كان الشيوخ على مجتمعهم حقوق مؤكدة فإن لهم على أسرهم حقوقا أوثق و أوكد وخصوصا حقوق الآباء والأمهات على الأولاد فقد أوصى الدين ويكون في الوصية بالوالدين واعتبر ذلك من أصول الفضائل التي اشتركت فيها كل الأديان واتفق عليها أهل الرسالات الإلهية ويعتبر الإسلام وجود الأب وإلام في حالة الكبر عند الابن فرصة لاكتساب المغفرة ودخول الجنة ورضوان الله تعالى وخص حالة الكبر لأنها الحالة التي يحتاجان فيها الى بره لتغير الحال عليهما بالضعف والكبر الزم في هذه الحالة مراعاة أحوالهما أكثر مما ألزمه من قبل ولقد حذر الإسلام من العقوق لأنه أسوا الرذائل و الأم تعاني أكثر من الأب وفي ذلك ذكر ابن كثير إن رجلا كان يطوف بالبيت الحرام وهو حامل أمه فقال لرسول الله صلى الله عليه وسلم: هل أديت حقها؟ قال:" ولا بزفرة واحدة" أي زفرات الطلق وإلام الوضع " فالعقوق للأبوين دناءة في عرف الناس ورذيلة في نظر الأخلاق وكبيرة في نظر الدين ويكون اشد سوءا في حال الشيخوخة .[101]

هذا لا يعني ان الديانات الأخرى لم تعط أهمية لكبار السن لكن يبقى الإسلام بما يحمله من قيم وصلاحية لكل زمان ومكان هو المؤهل للعناية بهذه الفئة التي تحتاج إلى الرعاية وخدمات وقد عبر عليها القرآن بأرذل العمر.

8- مكانة المسنين في الأسرة الجزائرية:

كانت الأسرة الجزائرية واسعة ممتدة ومعقدة يعيش جميع أعضائها تحت سقف واحد في إطار اجتماعي معقد ويترأسها أكبرها سنا، حيث يقوم بنفسه على تسيير شؤون الأسرة والميراث وهو المسؤول عن عملية الإنتاج سواء كانت زراعية او تجارية، ومكانته المتميزة بالاحترام والتقدير من طرف الجميع تسمح له بتسيير وتنظيم الأسرة حسب العادات والتقاليد، وهذه الأسرة تظم الآباء والأبناء والأحفاد أي ثلاثة أجيال فأكثر مبنية على أساس عادات وتقاليد وفيم ثابتة ترتكز عليها الأسرة.

ونستطيع القول بان العلاقات الاجتماعية الموجودة في هذه الأسرة تشبه مفهوم العصبية عند ابن خلدون حيث نلاحظ أنها في المرحلة الأولى من تكون الدولة تكون العصبية قوية جدا بين الأفراد وفي عبارة عن التضامن والاتحاد والتجمع.

حيث كانت الأسرة تعيش في بيت واحد وقابل للتوسع وذلك بوجود بيوت مستقلة متقاربة ومتجمعة حتى تبقى العلاقات قوية ومترابطة بينهم ولقد كان التماسك الداخلي من مميزات الأسرة الممتدة التي تعمل على دمج الأفراد وتقوية العلاقات

[101] يوسف القرضاوي: مرجع سابق ص ص 21-31

وكذلك احترام الآباء وبقائهم في الوسط العائلي كما نجد في إطارها كل عضو من أعضائها له مكانة معينة ودورا محددا يقوم به وهذا طبعا بالخضوع والارتكاز على العادات والتقاليد المعترف بها ولقد أعطت الأسرة التقليدية احتراما وتقديرا لكبار السن فهم بمثابة مذكرة حية للمعلومات وتجارب الجماعة فكلما كانوا كبارا في السن وجب على الصغار والكبار أيضا الاستماع إليهم.

لكبير السن في العائلة الجزائرية كان وجوده فعالا في إطار العائلة التقليدية وكان مجلس الشيوخ او الجماعة يتكون من مجموعة كبار السن والذي يقوم بدور الحاكم في النزاعات، كذلك استقبال الضيوف الغرباء ومباركة الزواج، إعلان الطلاق ومعاقبة المخالفين وذلك طبقا لقانون العرف والنظام القائم على الشريعة الإسلامية، وإذا توفر مستوى ثقافي معين فانه كان باللغة العربية القرآنية، في حين ان العمود اللغوي للتكنولوجيا كان لغة المستعمر القديم.[102]

كما ان إسناد مهمة التعليم توكل إلى ما يسمى بشيخ القرية، هذا المصطلح الذي يدل على الشرف ويحمل في طياته كل معاني الالتزام والواجبات فالشيخ لا يكذب ولا يخادع ويعطي النصائح ويعتبر في نظر السكان دليلا منيرا للجميع ودون منازع إذ لا يشارك مع الآخرين في الوظائف فهو يعيش لهذا الدور ولا يستطيع الرجوع عنه وهو يعطي لعمله أهمية كبيرة والشيخ له دور أساسي في سير الجماعة المنظمة ومن علامة التطيب لمعالجة الجميع وإعطائهم النصائح والحروز وقراءة الرسائل والتوسط بين الناس في كثير من الأعمال.[103]

وعلى هذا كان كبير السن في الأسرة التقليدية يتمتع بمكانة لا يستهان بها وعلى قدر كبير من الاحترام إذ العائلة التي تفتقر الى كبير السن يغيب عنها حسن التدبير والتسيير مصداقا للمثل الشعبي "اللي غاب كبيرو غاب تدبيرو".

كانت قيم المجتمع الدينية دائما موجهة لمسؤولية الأسرة في رعاية الكبار من أفرادها وتكريمهم وكان ولا يزال للكبار في تقاليدنا مكانة خاصة فهم مصدر فخرنا وإحساسنا بما يمنحونه لنا من بركة وحكمة وحب خالص.

إن التغيرات الاجتماعية والتي تخص نوع السكن الانتقال من الدار الكبيرة إلى الشقة والبنايات الاجتماعية أي الانتقال من العرش إلى دائرة البني عم وكذالك النظام السياسي أي الانتقال من الجماعة إلى المجلس البلدي (البلدية) والنظام الاقتصادي من الاكتفاء الذاتي إلى الاستهلاك الجماعي والنظام القانوني من قانون العرف والشرف الى القانون المدني.[104]

وأثرت على مرفولوجية الأسرة فبعد ان كانت قديما تظم في رحابها الباء والأجداد أصبحت لا تظم سوى الزوج والزوجة والأبناء حيث أن مشكلة الإسكان ومساحة السكن لا يكاد يسع الأسرة الصغيرة وحدها فكيف يمكن إن يضاف عليهم الجد أو الجدة ومن الطبيعي إن كل تطور اجتماعي يظل محتفظا ببعض رواسب النظام السابق وبالنسبة للأسرة الحديثة نجد الغالبية العظمى مثلا قد انسلخت من الأسرة الأم وقلة منها ما زالت تظم احد الأجداد أو كبار السن، إلا أننا نجد بها الكثير من المشكلات الناجمة عن وجود المسن.

إلى جانب ضيق السكن الذي يجعل الأسرة الحديثة لا تحتمل وجود المسن في نطاقها ثمة مشكلة أخرى على جانب كبير من الأهمية وهي مشكلة خروج المرأة إلى ميدان العمل، مما جعلها منصرفة عن خدمة غيرها بل إنها بالكاد تحاول التوفيق بين متطلبات عملها خارج المنزل وخدمة زوجها وأولادها.

---

[102] للاطلاع أكثر انظر. بوتفنوشت مصطفى /:العائلة الجزائرية، التطور والخصائص الحديثة، ترجمة احمد دمري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر1984.
[103] فهمي محمد سيد ،– نورهان منير حسن فهمي، مرجع سابق،ص 57.
[104] بوتفنوشت مصطفى: مرجع سابق، ص241.

أما ن زوجة الابن تشعر بالتضرر الشديد إذا قامت بخدمة والد الزوج أو والدته من كبار السن وان هي لم تبد ذلك الشعور لزوجها او لأحد من حولها لان إظهاره يخلق المشكلات بينهما لذلك لا تقوم برعاية المسن على الوجه الأكمل.[105]

بالتطور الصناعي ودخول الصناعة للمجتمعات المختلفة حضرية كانت أم ريفية كان له أثره الكبير في جذب الناس لترك حياتهم النمطية سواء في المدينة أو القرية والتحرك نحو العمل في المنشآت الصناعية والتجارية المرتبطة وقد اثر ذلك في مدى الروابط والعلاقات بين أفراد المجتمع وبين أفراد الأسرة الواحدة.[106]

ويظهر بذلك عنصر جديد على ضمائر الناس وعلى حياتهم الاجتماعية ذلك هو النظر الى الحياة المادية الراهنة باعتبار أنها نهاية المطاف وليس هناك سوى القلة من الناس الذين يكنزون لأنفسهم كنوزا في السماء حيث يحصلون في الآخرة على أضعاف ما قدمت أيديهم، فأبناء هذا العصر لا يفكرون إلا في الأشياء التي تمسك بها أيديهم والتي يستطيعون حصرها بالأرقام وكل ما يحصونه من قيم يجب أن يكون نفعا ماديا او اجتماعيا يستفيدون منه في الحاضر ولذلك فان التضحية لا نجدلها مكانا في ربوع الأسرة الحديثة، فلقد كان الناس في المجتمعات التقليدية يخدمون المسنين والضعفاء طمعا في ثواب يحصلون عليه في الآخرة، وقد امتلأت قلوبهم بالرحمة والمحبة دون انتظار عائد وفي ضوء هذا القياس في الدنيا، ولكن اليوم انتشرت روح الطمع في اكبر كسب ممكن وبأقل جهد ممكن وفي اقصر وقت ممكن، وأصبح كل إنسان يقيس كل شيء بالفائدة والضرر وفي ضوء هذا القياس أصبح الآباء والأجداد المسنين أشخاصا مضرين ليس من وراء خدمتهم نفع، بل مجرد ضرر مادي يتمثل في التضحية المادية من أجلهم وفي الجهود المبذولة لتوفير الطمأنينة لهم ويتناسون ان هؤلاء المسنين هم السبب فيما وصلوا إليه من مركز أو مكانة ويتجاهلون كل الذي بذلوه في تنشئتهم حتى أصبحوا مواطنين نافعين في المجتمع فكان هذا هو رد الجميل.[107]

من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد دراسة قام بها "بول لانديس" في إحدى المجمعات المحلية الصناعية فقد كشفت دراسته على أن 11% فقط من مفردات العينة كانوا يهتمون بشؤون آبائهم من كبار السن في مقابل 89% كانوا يعيشون بعيدا عنهم وبطريقة مستقلة، مما يوضح التناقض البين مع المعايير الخاصة بنسق القرابة الممتدة والتقليدية.

كما أوضحت بعض الدراسات الأمريكية ان كبار السن أصبحوا اقل اشتراكا مع الأسر الزوجية الصغيرة لأبنائهم فقد تبين أن تسع رجال وأربع نساء من فئات السن أكثر من 65 سنة في أمريكا يعيشون مع أبنائهم وأقاربهم في مقابل 78% من الرجال، 67.5% من النساء من نفس فئات السن يعيشون في منازل الأسر الصغيرة وكان يعني عبئا ثقيلا عليها خاصة إذا وضعت في الاعتبارات الظروف المتغيرة التي تجعل الأسرة دائمة التنقل

لذلك كانت نسبة الأسرة التي تحمل نفسها بالإضافة الى أعباء الهجرة عبء إعالة ذويهم من كبار السن بنسبة ضئيلة إلى حد بعيد.[108]

مكانة المسن بين العائلة التقليدية والأسرة الحديثة:

مكانة المسن في العائلة التقليدية الجزائرية:

---

[105] فهمي محمد سيد،– نورهان منير حسن فهمي، ص39

[106] فهمي محمد سيد ،– نورهان منير حسن فهمي، مرجع سابق، ص45.

[107] نفس الرجع، ص ص: 40-41.

[108] السيد السيد عبد العاطي: مرجع سابق، ص ص 294-295

لم يكن المسن في العائلة التقليدية والمجتمع التقليدي ككل موضوع خلاف، والمسائل المتعلقة بمكانة المسن هي معايير لا يوجد عليها اختلاف، فالقوانين والأعراف قد حددت هذه المسائل ومختلف الأنماط السلوكية تحديدا قاطعا لازما، كما أن العلاقات السائدة في هذه العائلة قذ تركت في محملها عدة مميزات للمسن، بحيث أن طبيعة الحياة في نطاق نظم العلاقات الوثيقة والحياة الجماعية ذات الصلات العميقة والمتبادلة والمتكاملة كانت تضمن له المكانة الاجتماعية العالية بين أفراد العائلة، كما أن نمط المعيشة الجماعي والعملية الاقتصادية المشتركة تحت قيادة رب العائلة والذي غالبا ما يكون هو المسن، تساعد على ترابط العائلة ووضوح القيادة والتبعية.

والعائلة الجزائرية التقليدية هي عائلة موسعة (كما أسلفنا سابقا) تعيش في أحضانها عدة أسر زواجية تحت سقف واحد،" والسلطة فيها ترتبط بالقيم والتقاليد وغالبا تتركز في أيدي كبار السن"[109] فالمسن في هذه العائلة يعتبر من محددات المكانة الاجتماعية للفرد فكلما تقدم الفرد في العمر كلما زادت قيمته ، وارتفعت مكانته داخل العائلة.

فالعائلة التقليدية في بنيتها ومعاييرها وقيمها تمنح الأولوية والسيطرة للأكبر سنا حيث تكون الرئاسة وقيادة الرأي، وهذا راجع إلى أن تقدم العمر يعد المصدر الأساسي للخبرة والدراية والحنكة إلى جانب ما يتضمنه السن من وقار واحترام"[110] كما كان المسن في هذه العائلة هو القائد وصاحب الرأي السديد والمرجع الذي يستند إليه الأفراد في تسهيل أمور حياتهم، وهو الذي يمنح الاسم والنسب والشرف لهذه العائلة" ودوره الأساسي هو السهر للمحافظة على الانقسام الجماعي"[111]، فوجود المسن داخل العائلة يعد قوة تزيد من التماسك والترابط بين أفرادها، فهو حلقة ترابط بين الأجيال التابعة، والرابطة الروحية والقاسم المشترك بين الماضي والحاضر، والذاكرة التاريخية والثقافية للعائلة.

ولقد كان للعائلة التقليدية نظام صارم يفرض على أعضائها نوعا من الالتزامات والمسؤوليات المتبادلة حيث نقوم بتقسيم العمل على أساس السن، ويلقى المسنون فيها على هذا الأساس عناية واهتمام كبيرين من أفراد العائلة العاملين والمنتجين، فالقادر على العمل يساعد غير القادر عليه ويعيله ماديا ومعنويا، فكلما كان كان هذا المسن يعمل من أجل العائلة وأفرادها عندما كان قادرا فعند كبره يلقى الرد الجميل على تضحياته.

ودور المسن في العائلة التقليدية دور مهم حيث كان ينضم العلاقة بين أفراد العائلة بل كان القاضي الذي يحتكم إليه في حالة نشوب المشاكل والنزاعات بين هؤلاء الأفراد ،و هو المسؤول عن تزويج أبنائه و حتى أحفاده ، كما كان عنصرا فعالا في تربية النشء فهو القدرة في السلوك و العمل و التفكير ، و هو المعلم الذي الذي ينقل التراث الثقافي بكل محتوياته للأجيال الناشئة "فالمسن في العائلة التقليدية يوزع الأعمال و يدير الأموال ، و يتصرف في الأشخاص ،و يختار لهم الأزواج ،و الطفل يربى على الطاعة و الخضوع الكامل إلى حد التسليم المطلق ..."[112]

كما كان لتغلغل الشعور الديني في نفوس الأجيال القديمة حافزا لهم على التضحية و العطاء دون انتظار مقابل ، فقيمة البذل و العطاء من القيم التي يتسابق الأفراد في تطبيقها في الحياة العملية و في العلاقات الاجتماعية ،و هذه القيم كانت المحرك الأساسي لسلوكات و تصرفات أفراد العائلة ، بل كانت مرجعا لتحديد مكانات الأفراد داخل العائلة .

---

[109] السويدي محمد ،مرجع سابق،ص90
[110] لقصير عبد القادر ،الاسرة المتغيرة في مجتمع المدينة المتغيرة،ص84
[111] بوتفنوشت مصطفى ،مرجع سابق،ص249
[112] Lucette Jarosy.Vieillesse et Vieillissement en Algérie office de publication Universitaire.1983.p4

وكان المسن يتمتع بعلاقات اجتماعية وطيدة بجميع الأفراد داخل العائلة وخارجها، فلم يكن يشعر بالوحدة أو العزلة بسبب كبر سنه أو انقطاع دوري في الحياة العملية، بل كان يحظى بالتفاف جميع أفراد العائلة حوله، خاصة وأن العائلة الجزائرية كانت تتسم بكبر حجمها، حيث كانت الدار الكبيرة تكفي لتضم أربعة أجيال متتابعة، كما كانت المرأة محور المنزل تقوم برعاية أفراد العائلة والاهتمام بهم خاصة المسنين منهم، إذ لم يكن المسن يواجه مشكلة في العناية والرعاية اللازمة له فكل أفراد العائلة كانوا يسارعون في ذلك رغبة في التقرب منه والمكافحة التي تحصل عليها المرأة في العائلة التقليدية التي تسيرها التقاليد والعادات الصارمة، هي الاعتراف بالجميل والحنان الذي تحاط به بعد كبر سنها حيث تكون قد أصبحت أما وحماتا وجدة، إنه الحنان العميق من أبنائها المتزوجين ونساء ورجال العائلة، فتصبح كلمتها مسموعة، وتتخذ بعض القرارات في العائلة "[113].

مما سبق يمكننا وبسهولة استخلاص ما كان يحظى به المسن من مكانة عالية داخل العائلة الجزائرية التقليدية والتي تبرز من خلال ما كان يمثله كبير السن بالنسبة لأفرادها حيث يرمز للبركة والحكمة والخبرة وقوة الرباط العائلي، بل إنه يمثل الذاكرة التي تنير حاضر ومستقبل العائلة.

9- مكانة المسن في الأسرة النووية الجزائرية:

تتميز الأسرة الجزائرية النووية بتقلص حجمها، نتيجة للتغيرات الكبيرة التي حدثت في المجتمع ككل، والتي طالها أثرها، حيث فقدت كثيرا من خصائصها التي كانت من أسباب قوة الأسرة قديما وعوامل تماسكها ووحدتها، واختفت بدرجة كبيرة بعض وظائفها الاقتصادية والتعليمية والدينية ، والتزويجية" كما فقدت جزءا كبيرا من وظائفها الوقائية في حالات العجز والشيخوخة"[114]

ومع التغيرات التي لحقت الأسرة الجزائرية في تركيبها ووظائفها كان هناك تغير كبير في المراكز والمكانات التي يشغلها كبار السن داخل الأسرة، فمن خلال ما سبق ذكره في العائلة الجزائرية التقليدية يتبين لنا المكانة الهامة للمسن داخلها وفي المجتمع التقليدي ككل، فغالبا مانت لهم الرئاسة الأسرية والسياسية والدينية، والقيادة الاجتماعية، وقيادة الرأي، وذلك راجع إلى أن تقدم العمر يعد مصدرا أساسيا للخبرة والحنكة والدراية، إلى جانب ما يتضمن السن من وقار واحترام.

أما في الأسرة النووية الحديثة ونتيجة للتغيرات التي حدثت، كانتشار التعليم مثلا وما ترتب عليه من تغير في بعض القيم المرتبطة بالمكانة الاجتماعية لبعض أفراد الأسرة ساعد على حدوث صراع بين القيم القديمة التي كانت تحدد المكانة الاجتماعية وفقا للسن والجنس وبين القيم الجديدة التي تعتبر التعليم مثلا من محددات هذه المكانة، بالإضافة إلى خروج المرأة للعمل واتجاه أفراد الأسرة نحو التخصص في مهن جديدة ، ونمو روح التحرر والاستقلالية وغيرها كل هذه التغيرات أدت إلى حدوث شبه استقلال في العلاقات الاجتماعية واتخاذ القرارات حيث "تحول الأب الأكبر في مجتمعنا من وضع المسيطر في العائلة إلى وضع يتميز بعدالة و تساو أكبر مع أبنائه ، و من رئيس تسلطي إلى رئيس ديمقراطي مدفوع في نفس الوقت من الأحداث الاجتماعية ،كما تأثر بالوضع الذي بلغه أولاده و الذين أصبحوا مواطنين في دولة و ليسو أبناء عائلة نبيلة ذات حسب يسيرها الأب.[115]

[113] بوتفنوشت مصطفى ،العائلة الجزائرية،مرجع سابق،ص83

[114] حسن محمود ،الاسرة ومشكلاتها،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت،1981

[115] بوتفنوشت مصطفى ،العائلة الجزائرية،مرجع سابق،ص256

فمع زيادة التعقيد في الحياة الحديثة أصبح دور كل من الأب و الجد أقل وضوحا، ذلك أن ظهور العديد من المؤسسات التي تنافس أدوارهما و كذلك التطور الذي أوجد مهنا جديدة للأبناء قد لا يعرف الآباء عنها الشيء الكثير ، و بذلك أصبح الأب و الجد يقدمان لأبنائهما و أحفادهما الإرث القليل ،مما غي من شكل العلاقات داخل الأسرة.

وتغير نفوذ و سلطة المسن داخل الأسرة الجزائرية الحديثة هو مظهر لتغير مكانته داخلها، كما أ، غياب الشعور بالاطمئنان والتكافل الاجتماعي والضمان الاقتصادي الذي تفرزه الحياة العصرية، يشكل أيضا مظهرا من مظاهر تغير هذه المكانة، "فالفرد يحصل على مكانته الاجتماعية بشكل انسيابي من جماعته القرابية، ونفوذه وسلطته تأتي من هذه المكانة، ومن شعوره بالاطمئنان النفسي والكامل الاجتماعي والضمان الاقتصادي في تعاونه مع أفراد الجماعة القرابية.[116] وأي تغير في هذه العوامل يؤدي إلى تغير في مكانته.

ويعزي شنيدر"shnayder" التغير في دور و مكانة المسن داخل الأسرة الحديثة ، إلى عامل التصنيع حيث يرى أن الصناعة كان لها تأثير غير مباشر على هذه المكانة و ذلك من خلال تأثيرها على نظام الأسرة [117] حيث أفرزت الصناعة تغيرات عديدة مست الجوانب المختلفة للأسرة ، فلم تعد المكانة الاجتماعية للأسرة تتحدد من خلال كبر حجمها ،و لم يعد الأبناء فيها مدخرات للمستقبل، بل توافقت مع إيديولوجية جديدة مؤادها أن الأبوة لم تعد شكلا من أشكال التأمين أو الضمان الاجتماعي في سن الشيخوخة، بقدر ما أصبحت نوعا من أنواع التضحية وعمل الإحسان،[118]ويمكن القول أن التزامات الأبناء تجاه آبائهم تنخفض إلى الحد الأدنى لها، بحيث تكاد تقتصر على واجب إعالة الوالدين إذا عجزا عن إعالة نفسيهما [119] وقد اختزل هذا الالتزام في البلاد المتقدمة الغربية إلى أدنى حد له بحيث بات يقتصر على التزام بدفع أجر إقامة الوالدين في أحد بيوت المسنين، ومعنى هذا أن الأبناء لم يعودوا ملتزمين بإعادة آبائهم في معيشة مشتركة معهم ولكن التزامهم اتخذ صورة رسمية مقننة فتطور إيديولوجية الاستقلال الذاتي للأسرة الحديثة أدى إلى صراع بين رغبتها في تحقيق أكبر قدر من النجاح والرفاهية وبين الاهتمام بالآباء والأجداد من كبار السن،" ولعل ما يشعر به المسنون من بؤس وإحباط لآمالهم على حد تعبير ولنسكي، وما يشعر به الشباب من الذنب لهو دليل قاطع على عجز الأسرة عن الوفاء بحاجيات كبار السن فيها"[120]

ومع هذا يختلف دور ومكانة كبار السن في الأسرة الحديثة باختلاف المركز الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ففي طبقات العليا نجد أن كبار السن لا يزالون يتمتعون بتأمين كبير على الأقل من الناحية المادية، لذلك فإن تقاعدهم عن العمل لا يعني الخسارة الجسمية لهم ولأسرتهم، بل العكس كثيرا ما يساعد كبار السن في تأكيد المكانة الاجتماعية للأسرة، أما في الطبقات الأخرى فإن كبار السن يواجهون التقاعد وفقدان العمل وانخفاض المكانة الاجتماعية والابتعاد عن الروابط الأسرية القيمة.[121]

من خلال مقارنة مكانة المسن في العائلة التقليدية والأسرة الحديثة نستطيع القول أن هناك تغير في هذه المكانة مع تطور الأسرة الجزائرية، وتطور نمط السلطة بها، وبروز النزعة الفردية، وروح التحرر الاستقلالية لدى أفراد الأسرة والابتعاد

---

[116] عمر معن خليل ،علم اجتماع الاسرة،دار الشروق،عمان،1999.
[117] السيد السيد عبد العاطي ،عبد الله محمد عبد الرحمان، محاضرات في علم الاجتماع الصناعي،دار المعرفة الجامعية،الاسكندرية،1988،ص216-ص217
[118] السيد السيد عبد العاطي ، عبد الله محمد عبد الرحمان، محاضرات في علم الاجتماع الصناعي دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1988،ص 216،217
[119]شكري علياء ، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة ط2 دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1981، ص 169
[120] السيد السيد عبد العاطي ، التصنيع والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1985،ص 294
[121] نفس المرجع، ص296،297

عن قيم التضامن والتكافل، وضعف العلاقات بين الشباب والمسنين، وانتشار التعليم وزيادة فرص التعليم للمرأة ، وخروجها للعمل.

خلاصة

الرعاية الاجتماعية و الأسرة:

ومن المقبول على نطاق واسع أن نظام الأسرة الممتدة لعبت لعدة أجيال، دورا حيويا في دعم و رعاية المسنين . على الرغم من الضغوط التي كانت في السنوات الأخيرة، و انها ما زالت تعاني نتيجة للتغير الاجتماعي وتطور عوامل مختلفة ، إلا أنها تبقى تقريبا لجميع الجزائريين العنصر الرئيسي لضمان التضامن و المساعدة بين الأجيال .

ومع ذلك ، تبقى الأسرة أهم وسيلة لدعم المسنين بالرغم من ان الهياكل الأسرية آخذة في التغيرمتخذة شكلا أصغر ، أكثر قدرة على الحركة وخالية من العوامل السوسيولوجية التقليدية و خاصة في مواجهة نمط الحياة الجديد الذي يختلف كثيرا عن الأنماط التقليدية ، فنجد الأسرة المعاصرة أقل و أقل استعدادا لدعم ورعاية كبار السن بشكل صحيح .

نتائج المسح تبين أن 59٪ من الناس هم أرباب أسرهم ، 94.2 ٪ من الرجال و 28.7 ٪ من جميع النساء . رب الأسرة هو الشخص الذي يحمل كل القرارات الاقتصادية داخل الأسرة . هذا هو الشخص الذي يقرر كيف سيتم استخدام هذه الأموال في الأسرة. وهذا يعطي كبار السن و خصوصا الرجال ، دورا أساسيا في أسرهم المعيشية .

يظل كبار السن في أغلبيتهم العظمى محاطين بأقاربهم . في 71.2 ٪ من الحالات ، ويعيشون مع أزواجهم و ما يقرب 86 ٪ محاطون من من قبل أطفالهم .

ونلاحظ أيضا أن كبار السن يعيشون في ما يقرب نصف الحالات (42.9 ٪) في الأسر الممتدة. ايضا نلاحظ أن نسبة كبار السن الذين يعيشون مع أزواجهم وأطفالهم نسبة 79.2٪ من السكان من الفئة العمرية 60-64 سنة، فإن نسبة كبار

السن الذين يعيشون مع زوجاتهم يذهب إلى 46.5٪ لمدة 80 عاما أو أكثر. وبالمثل ارتفعت نسبة كبار السن الذين يعيشون مع أبنائهم من 91.8٪ ويرجع ذلك إلى ظاهرة الترمل وانخفاض في نسبة كبار السن الذين يعيشون مع زوجاتهم.



الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

1- الدراسة الاستطلاعية

2- مجالات الدراسة.

2-1 المجال المكاني.

2-2المجال البشري.

2-3 المجال الزمني

3 مجتمع البحث والعينة.

4 المنهج المتبع.

5 أدوات و تقنيات جمع البيانات.

6 صعوبات البحث.

1-الدراسة الاستطلاعية:

هي خطوة أساسية في أي بحث اجتماعي، تستعمل لضبط الإشكالية و إثراء موضوع الدراسة من خلال ضبط المتغيرات و العلاقات بينها في قوة مؤشراتها، و يعمل البحث الاستطلاعي على بناء الاستمارة النهائية، من خلال تصحيح أهم الأخطاء المتعلقة بصياغة الأسئلة وقوة المؤشرات، كما تؤدي بنا هذه الخطوة إلى تحديد أدق لشروط العينة، و هي تساعدنا على معرفة الموضوع صدد الدراسة، ألا و هو الرعاية الاجتماعية وأثرها على المسن في الأسرة الجزائرية، حيث قمنا بمقابلة بعض المسنين و أفراد أسرهم بمختلف المؤشرات التي حددناها سابقا كمتغيرات، و ذلك بقصد تحديد و ضبط الإشكالية و فرضيات البحث بدقة.

2- مجالات الدراسة:

1-2 المجال المكاني

التعريف بميدان الدراسة[122]

تعتبر مدينة عين ياقوت من المراكز الحضارية الحديثة ذات النشأة الاستعمارية حيث وضعت النواة الأولى بالمنطقة من طرف المستعمرين الفرنسيين سنة 1873، وهي نفس السنة التي تم فيها إنشاء العين وسط المدينة و التي جاءت منها تسمية

[122] بلدية عين ياقوت.

عين ياقوت بمعنى (عين الضباب)، كانت مدينة عين ياقوت تابعة إداريا أثناء الاحتلال الفرنسي لبلدية تاحمامت (المعذر حاليا) التي كانت تعرف بدوار سي علي ثم تأسست كبلدية سنة 1957 بموجب القرار الصادر في 12/جانفي/1957 حيث كانت تابعة لدائرة باتنة و كانت تضم ستة مشاتي و هي: ظهر عزم، قابل ياقوت، بئر عمار، ثنية سعيدة، ذراع بو لطيف، المالحة، وفي التقسيم الإداري لسنة 1984 أصبحت تابعة لدائرة المعذر.

إضافة إلى ذلك تعتبر عين ياقوت من أهم البلديات و أشهرها في مدينة باتنة فهي تقع شمال شرق مقر الولاية باتنة على محور الطريق الوطني رقم 3 كما يمر بها خط السكة الحديدية الذي يربط الشمال بالجنوب يحدها من الشمال و الشمال الشرقي ولاية أم البواقي بمسافة تقدر ب 85 كلم من الجنوب الشرقي بو مية، من الجنوب بلدية المعذر و جرمة، أي أنها تمثل محطة ربط بين 3 ولايات باتنة 35 كلم، قسنطينة 85 كلم، و أم البواقي 85 كلم، كما تتميز بانفتاحها على مدينة عين مليلة والتي تعتبر قطب حضري مهم في الشرق الجزائري حيث تبعد عنها بمسافة 35 كلم.

يعد موقع بلدية عين ياقوت استراتيجيا كونه محطة ربط و تفاعل و تبادل إقليمي.

يسود البلدية مناخ شبه جاف ذو صيف جاف وشتاء رطب بارد.

2-2 المجال البشري:

حسب إحصاء سنة 2008[123] فعدد سكان بلدية عين ياقوت يقدر ب 10856 نسمة منهم 5457 ذكور و 5399 إناث، تتشكل من هذه الأرقام 2054 أسرة منتشرة على 1484 مسكن في التجمع الحضري لمركز البلدية، و 170 مسكن في التجمع الحضري الثانوي، 386 مسكن في المناطق المبعثرة و 14 مسكن للرحل هذا فيما يخص الإحصائيات و الأرقام، أما عن صور الحياة في عين ياقوت فهي:

- توسع ملحوظ في النسيج العمراني سواء من ناحية البنايات الخاصة أو الحكومية و تطور في المرافق العمومية مدرسة ابتدائية جديدة، ثانوية، فرع بلدي، مكتبة البلدية....

- ازدهار كبير في الحركة التجارية خاصة على محور الطريق الوطني رقم 03 كما ينتظر الشروع في تطبيق مشروعين ضخمين منحا للبلدية من شأنهما القضاء على مشكل البطالة

- تزايد ملحوظ في تشكل الأسر النووية و تراجع عن الأسر الممتدة أدى إلى تغير في العلاقات القرابية.

- الاهتمام بدور الشباب من ملاعب و أماكن للتسلية ونقص المساحات الخضراء في البلدية، كل هذه الأمور لا بد أن تكون لها تأثيرات على الأفراد داخل الأسرة خاصة فئة المسنين، و هذه ما ستؤكده النتائج أو تنفيه.

2-3 المجال الزمني:

بعد المصادقة على الموضوع و الإشكالية التي تم وضعتها من قبل المجلس العلمي و نظرا للموضوع الذي تناولته و الذي يحتاج من الباحث الملاحظة الدقيقة للحياة الواقعية من جهة و الدراسة النظرية من جهة أخرى فلجأت إلى تقسيم هذه الدراسة إلى مرحلتين مرحلة الملاحظة و مرحلة ما بعد وضع الاستمارة

المرحلة الأولى: وفيها تركز الجهد حول الإشكالية المطروحة و محاولة جمع بعض المعلومات من قبل أفراد المجتمع حول الموضوع (الرعاية الاجتماعية و أثرها على المسن في الأسرة الجزائرية) وتعتبر هذه المرحلة كحجر أساس لبداية هذه الدراسة

---

[123] الديوان الوطني للإحصائيات، الإحصاء العام الخامس للسكان و السكن، 2008، بلدية عين ياقوت

المرحلة الثانية: مرحلة ما بعد الاستمارة و قد بدأت مع نهاية شهر جوان 2013 حيث شرعنا في محادثة الأسر التي تمثل عينة البحث و ذلك بتوزيع الاستمارات و مساعدة هذه الفئة في الإجابة عن الأسئلة الموضوعة والتي كانت مختلطة بين مغلقة و مفتوحة و دامت مقابلاتنا معهم حتى نهاية شهر أوت 2013 .

3- مجتمع البحث والعينة:

يلجأ الباحثون إلى اختيار عينة لأن من الصعب أحيانا أن ندرس مجتمعا بأكمله فنختار عينة تشتمل على خصائصه و مميزاته و بذلك نستطيع تعميم النتائج على المجتمع بأكمله و لهذا نستعمل الطريقة المناسبة لاختيار العينة.

ولعل من أهم المشكلات التي تواجه الباحث الاجتماعي هي مشكلة اختيار العينة التي يجرى عليها البحث، على اعتبار على أن هذه العينة يتوقف عليها كل قياس أو كل نتيجة ينتهي إليها البحث، و تعرف العينة بأنها "مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث و يقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات و توفير الجهد والوقت والعمل على توافق النتائج التي يتوصل إليها باستعمال العينة بحيث يمكن تعميمه على باقي مفردات المجتمع"[124]

ولقد اخترنا العينة التراكمية (عينة كرة الثلج) (boulle de neige) لتحديد العينة، "و تعمل هذه العينة على الحصول على القدر الكافي من المعلومات حول مجموعات يصعب علينا تحديدها في البداية أو الاتصال بأفرادها، ففي البداية نتصل بشخص أو مجموعة من الأشخاص، وعن طريقهم نتحصل على أشخاص آخرين إلى غاية الحصول على العدد المطلوب في البحث".[125]

و قد حاولنا جمع أكبر عدد من المسنين و لكن توزيع المسنين في المنطقة وصعوبة الاتصال بهم مع نقص الإحصائيات الدقيقة التي تساعدنا في دراستنا و أصعب ما حصل هو رفض أغلبية المسنين و أفراد أسرهم مقابلتنا و إن تم ذلك فلا يتم البوح بالحقائق الكاملة وقد توجهنا في بحثنا إلى أفراد بعينهم أملا منا أن تمثل المجتمع الكلي وقد وضعت نقاط تم وفقها اختيار العينة وهي:

- أن يكون عمر المسن 65 سنة فأكثر
- أن يكون للمسن أبناء
- أن يسكن مع أحد الأبناء على الأقل

وبهذا نكون قد انتقلنا إلى اختيار عينة قصديه، وهي التي تتحدد بقصد أشخاص موصوفين بالنقاط السابقة تم الوصول إليهم عن طريق الاتصال ببعض الأقارب والأصدقاء الذين عرفونا على المسنين وأسرهم وهنا استعنا(بعينة كرة الثلج).

4- المنهج المتبع:

تتطلب أي دراسة علمية إتباع منهج أو طريقة يستطيع الباحث من خلالها السير على الخطوات العلمية التي تتيح له الوصول إلى هدفه،"حيث تختلف مناهج البحث باختلاف مواضيع الدراسة، وباختلاف الأهداف العامة أو الفرعية التي يسعى الباحث لتحقيقها"[126]

---

[124] محمد شفيق، البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1985 ، ص 84
[125] الحسن إحسان محمد ، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، ط2، دار الطليعة ، بيروت 1986، ص 65
[126] شكري علياء ، محمد علي محمد، قراءات في علم الاجتماع، ط1 شركة دار النشر المتحدة، القاهرة 1972، ص 138

ومنهج البحث هو مجموعة من الإجراءات المتبعة في دراسة الظاهرة أو المشكلة لاكتشاف الحقائق المرتبطة بها، والباحث ليس حرا في اختيار منهج دراسته، و إنما طبيعة هذه الأخيرة هي التي تحتم عليه منهج معين.
ولان هدفنا من الدراسة كان التعرف على تأثير بعض المتغيرات والعوامل السوسيولوجية المحددة مسبقا، على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة، فإننا اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم أكثر مع طبيعة الموضوع، ويعتمد هذا المنهج على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي موجودة، ووصفها وصفا دقيقا، والتعبير عنها كيفا و كما، فالتعبير الكيفي يصف لنا ظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها.
أما فيما يخص نمط الدراسة فهي من الدراسات الإرتباطية، التي هتم بالكشف عن العلاقة بين متغيرين أو أكثر، لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات بالأساليب الإحصائية والتعبير عنها بصورة رقمية.

5-أدوات وتقنيات جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة التي يعتمد عليها أي بحث علمي لجمع المعطيات والحقائق حول الظاهرة المراد دراستها، وتتوقف دقة و صدق النتائج المتوصل إليها على مدى دقة الأدوات المستخدمة للاقتراب من الظاهرة ودرجة مصداقيتها ومن بين الأدوات المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة ما يلي:

أ الملاحظات البسيطة :

وهي من أهم الأدوات التي تستعين بها البحوث العلمية والاجتماعية لكونها من المصادر الهامة للمعطيات التي يتحصل عليها الباحث من الميدان والتي تخدم موضوع دراسته، وهي لا ترتبط بفترة محددة من البحث "وتعتمد على مهارات الباحث وقدرته على تحليل العلاقات الاجتماعية و أنماط السلوك"[127]ولقد أفادتنا هذه التقنية في التمهيد للعمل الميداني، من خلال ملاحظة وضعية المسن داخل الأسرة وطريقة التعامل فيما بينهم.

ب استمارة مقابلة

تساعد استمارة المقابلة في جمع المعلومات خاصة في مثل هذه الدراسة، فهي الوسيلة التي تصل بين الباحث و المبحوث تشمل عدة أسئلة موزعة على مواضيع معينة يمكن من خلالها التوصل إلى حقائق حول موضوع الدراسة، "كما تهدف إلى تسجيل الإجابات في الوثيقة مع ردود أفعال المبحوثين المتعلقة بالموضوع "[128]

و انطلاقا من الهدف الرئيسي للدراسة وهو أثر الرعاية الاجتماعية على المسن في الأسرة الجزائرية، والدور الذي تلعبه الأسرة في هذه الرعاية، و تأثير الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها الأسرة على تغير مكانة المسن ومدر تقبل أفراد الأسرة للمسن، قمنا بتقسيم أسئلة الاستمارة إلى مؤشرات نقيس بها هذه المتغيرات وقد اشتملت على أسئلة مغلقة تسهل عملية إجابة المبحوثين وبعضها مفتوحة لترك الحرية للمبحوثين للتعبير عن آرائهم

حيث قمنا بتقسيم الاستمارة إلى ستة محاور شملت54 سؤالا، والمحاور هي:

- محور البيانات الشخصية العامة
- محور بيانات حول المستوى التعليمي والثقافي للمسن

[127] دليو فوضيل ، غربي علي وآخرون، أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، دار البعث، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، 1999، ص 187
[128] محمد محمد علي ، علم الاجتماع والمنهج العلمي، ط 1 ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1981، ص 07

- محور بيانات حول الأوضاع الاجتماعية للمسن
- محور بيانات حول الحالة الصحية للمسن
- محور بيانات حول الوضعية المادية للمسن
- محور بيانات حول الشريك
- أسئلة موجهة لأفراد أسرة المسن + أسئلة مفتوحة مقترحة

كيفية جمع وتحليل البيانات:

بعد عملية الاتصال بالمبحوثين و ملء الاستمارات وجمع كل المعلومات اللازمة يحين دور تفريغ البيانات و جدولتها وتدعيمها بالتحليل الكمي الإحصائي، أي تحويلها من بيانات كمية إلى بيانات كيفية ثم عرضها على شكل نتائج إحصائية تعبر عن الظاهرة المدروسة بشكل موضوعي مراعيا للأمانة العلمية و بعيدا عن أي اتجاه ذاتي.

إن دراستنا تحاول معرفة الأسباب التي تجعل المسن يحظى بالرعاية الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية و الأثر الذي تتركه هذه الرعاية على هذه الفئة، و لهذا وضعنا أسئلة الاستمارة على شكل جمل تقريرية أو استفهامية لها علاقة مباشرة بالموضوع ليعبر كل مبحوث عن رأيه الخاص من خلال تلك الأسئلة، و لهذا اعتمدنا على النسب المئوية في جدولة وتحليل وتفسير أجوبة المبحوثين.

واستعملنا الأسلوب الإحصائي للإلمام بمختلف جوانب الظاهرة المدروسة بطريقة كمية حتى تسهل عملية المقارنة بين البيانات المحصل عليها و استنتاج الترابط الموجود بين المتغيرات، و بالتالي الحصول على نتائج علمية منطقية، و اعتمدنا الأسلوب الإحصائي التالي:

النسبة المئوية= عدد التكرارات 100x/ مجموع التكرارات

6-صعوبات البحث:

منذ بداية الدراسة واجهنا العديد من الصعوبات سواء في الجانب النظري عامة و في الجانب الميداني خاصة ومن أهم هذه الصعوبات ما يلي:

- نقص الدراسات السوسيولوجية حول الأسرة الجزائرية والموجودة يسهل عدها
- نقص الدراسات الإحصائية (الديموغرافيا) التي تناولت موضوع المسنين و خاصة في رسائل الماجيستر والدوكتوراء
- صعوبة الوصول إلى المسنين و أسرهم، كما أن الكثير يرفض فكرة المقابلة والإجابة على الأسئلة كما التمسنا تحريف إجابات بعض المسنين و توجيهها من قبل أفراد أسرهم بغية إخفاء الحقائق مما أثر على النتائج المتوصل إليها من حيث المصداقية
- اختلاف طبيعة الأسر المدروسة و عدم دقة و تضارب الإجابات التي حصلنا عليها أدى إلى صعوبة كبيرة واجهتنا في عملية تفريغ البيانات وتحليلها.

الفصل السادس

الفصل السادس: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية واستخلاص نتائجها

1- عرض وتحليل البيانات.

2- استخلاص النتائج.

3- التوصيات والاقتراحات.

عرض و تحليل البيانات

1-1-البيانات الشخصية العامة:

جدول رقم (06) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة%
ذكر	35	%50
أنثى	35	%50
المجموع	70	%100

توضح بيانات الجدول توزيع أفراد العينة حسب الجنس، ومن خلال عينتنا التي اخترناها قصدا متساوية بين كلا لجنسين وجود نسبة 50% للمسنين لفئة الذكور و50 %للمسنات لفئة الإناث. لتقييم الاجابات المتحصل عليها بين كلا الفئتين على حد سواء.

- جدول رقم (07) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

الفئات العمرية	التكرار		النسبة%	
	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث
(69-65)	08	12	11.42	17.14

(74-70)	05	09	7.14	12.85
(79-75)	10	03	14.28	4.28
(84-80)	04	03	5.71	4.28
(89-85)	05	04	7.14	5.71
90 فما فوق	03	04	4.28	5.71
المجموع	35	35	50	50
	70		%100	

من خلال بيانات الجدول رقم (07) يتبين إن أفراد العينة يتوزعون على فئات عمرية مختلفة، وسجلنا اكبر نسبة والتي تقدر بـ 28.56% والفئة العمرية ما بين [65-69] سنة تليها الفئة

العمرية [70-74] سنة بنسبة تقدر بـ 20% ثم الفئة [75-79] سنة بنسبة 18.5% وبعدها الفئة [85-89] سنة بنسبة 12.85% بينما تتساوى الفئتين [80-84] سنة وفئة 90 سنة فأكثر بنسبة تقدر بـ 10%.

ومن خلال البيانات السابقة نستنتج أن النسب المتحصل عليها لكل الفئات العمرية غير متفاوتة بشكل كبير وإنما نجد أن النسب متقاربة فيما بينها وخاصة ما بين 65-79 سنة كما نلاحظ ان في الفئة العمرية [85-89] سنة سجلنا نسبة لا يستهان بها (12.85%) و90 سنة فما فوق (10%) وهذه نسبة معتبرة ومهمة كما أن 67% تمثل أفراد العينة الأقل من 80 سنة والأكثر من 80 سنة تمثل 22.8% وفوق الـ 90 سنة تمثل نسبة 10% مما يعني أن مدى الحياة في الجزائر في ارتفاع مستمر وهذا راجع طبعا لتحسن المستوى المعيشي والصحي والاجتماعي لهذه الفئة كما أن تطور الطب والأدوية ساعد على مكافحة الوفيات التي تحصل في سن مبكرة .

تساعدنا الفئات العمرية على معرفة الرعاية الاجتماعية الايجابية والسلبية وأثرها على طول عمر المسن وانعكاسها على صحته الجسمانية والنفسانية.

- جدول رقم (08) يوضح الموطن الأصلي للمسن

الموطن الأصلي	التكرار	النسبة%
ريف	26	37.14
مدينة	44	62.85
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (08) ومكان إجراء الدراسة يتبين لنا أن معظم أفراد العينة ينحدرون من المدينة بنسبة تقدر بـ 62.85% أما الأصول الريفية فتقدر بنسبة37.14% .

إذا من البيانات السابقة نستنتج أن اكبر نسبة من أفراد العينة من المدينة، حيث أن النمط السائد بالأسر الحالية هو العائلة الصغيرة المتكونة من ابن واحد على الأكثر (زوجته وأبناؤه) مع الأبوين أي الجد والجدة، وهذا ناتج عن حركة الهجرة الداخلية التي شاهدتها الجزائر أثناء الحقبة الاستعمارية أولا ثم العشرية السوداء أخيرا، وتمتاز بقلة روابط المودة والعلاقات القرابية والتكفل الاجتماعي، بينما النسبة الأقل من أفراد العينة المنحدرين من أصول ريفية فيعيشون في عائلة كبيرة تقليدية ليس الكل ولكن مازال منهم من يعيش في منازل مستقلة يجمعها حوش واحد، يحافظون على قيم التضامن والتكافل الاجتماعي والتماسك بين الأفراد، كما أن المسن في الريف أكثر رضا عنه في المدينة كونه لا يزال صاحب السلطة والكلمة وله مكانة مميزة.

جدول رقم (09) يوضح المستوى التعليمي للمسن

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة%
أمي	36	51.42
تعليم قرآني	15	21.42
يقرأ و يكتب	17	24.28
ابتدائي	01	1.42
متوسط	01	1.42
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (09) تبرز اكبر نسبة والتي تقدر بـ 51.42% وهي التي تمثل فئة الأميين من مجموع أفراد العينة، وبعدها فئة الذين يقرؤون ويكتبون بنسبة 24.28% تليها فئة التعليم القرآني بنسبة 21.42% بينما تتقاسم فئتي المستوى الابتدائي والمتوسط نسبة ضعيفة جدا تقدر بـ 1.42% لكل منهما.

ومن خلال هذا نستنتج أن فئة الأميين حصلت على حصة الأسد وهذا بالطبع راجع إلى أن التعليم لم يكن ممكنا للجميع في الماضي، وباعتبار أن كل المسنين قد بلغوا سن التمدرس أثناء الفترة الاستعمارية حيث كان التعليم آنذاك حكرا على أبناء الموالين للمستعمر فقط، وكل هذا محاولة منه محو الهوية الجزائرية والدين الإسلامي كما أن الفئة التي حصلت على

التعليم القرآني مع تعلم القراءة والكتابة فقد كان ذلك في المد اشر التي تحوي بعض الزوايا والكتاتيب التي كانت تحاول قدر الإمكان تلقين الجزائريين الدين الإسلامي خفية .

جدول رقم (10) يوضح الحالة المدنية للمسن

الحالة المدنية	التكرار	النسبة%
متزوج (ة)	33	47.14
أرمل (ة)	37	52.85
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (10) نلاحظ أن النسب متقاربة بين أفراد العينة ففئة المتزوجين بنسبة47.14% وفئة الأرامل تقدر بـ 52.85% وهنا سنرى الرعاية الاجتماعية التي يحضى بها المتزوجون من قبل الشريك أو أفراد الأسرة مقارنة مع الأرامل الذين يعتمدون فقط على أفراد أسرتهم.

الجدول رقم (11) يوضح العلاقة بين الحالة المدنية للمسن و نوع جنسه

الجنس	ذكر		أنثى		المجموع	
الحالة المدنية	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
متزوج (ة)	28	80	05	14.28	33	47.14
أرمل (ة)	07	20	30	85.71	37	52.85
المجموع	35	100	35	100	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (11) يظهر أن اكبر نسبة من مجموع أفراد العينة متزوجين موازاة مع أن أغلبية النساء أرامل، وهذا راجع لعدة أسباب أهمها ان الرجال أكثر عرضة للحوادث في العمل مما يجعل أمل الحياة لديهم أقل منه عند النساء كما أن الذكور في الماضي يتزوجون النساء وبينهم فرق سنوات كبيرة قد تصل حتى 20 سنة، مما يجعل الزوجات اقل منهم سنا .

هذا ما يجعل أغلب فئة النساء أرامل، أما عن أغلبية الذكور المتزوجين فهذا راجع لحظ الرجل المسن في الزواج مرة أخرى بغض النظر عن عمره خاصة بعد وفاة زوجته بعكس المرأة المسنة التي تبقى وفية لأبنائها وبيتها، يكون زواج المسن لغايات عدة أبرزها الحصول على الرعاية الاجتماعية والأنس من الوحدة والكبر وهذا ما يجده في شريكته أكثر منه عند أبنائه أو كنته.

جدول رقم (12) يوضح عدد أبناء المسن

عدد الأبناء	التكرار	النسبة%
5-1	15	21.42
9-6	41	58.57
10فما فوق	14	20
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (12) نلاحظ أن اكبر نسبة راجعة للفئة التي تمثل 6-9 أبناء بنسبة تقدر بـ 58.57% ثم تليها فئة 1-5 أطفال بنسبة 21.42%، ثم بفارق بسيط فئة 10 أطفال فما فوق بنسبة 20%.

نستنتج من البيانات السابقة أن معظم أفراد العينة يتميزون بكثرة الإنجاب وطبعا يرجع هذا لعدم معرفتهم بأساليب تنظيم النسل الحديثة كما أن إنجاب الأطفال في وقتهم كان فخر وعز للعائلة خاصة الذكور منهم، لأنهم يعتبرون أيدي عاملة وسند في الحياة بعد الكبر.

2-1- بيانات حول الأوضاع الاجتماعية للمسن:

جدول رقم (13) يوضح نمط الأسرة التي يعيش فيها المسن

نمط الأسرة	التكرار	النسبة%
ممتدة	12	17.14
نووية	58	82.85
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (13) يوضح لنا أن أغلبية أفراد العينة يعيشون بأسر نووية وذلك بنسبة تقدر ب82.85% ، بينما 17.14% الباقية تعيش في أسر ممتدة أي بنسبة ضئيلة.

ومنه نستنتج أن معظم أفراد العينة يعيشون في اسر نووية وهذا يبين ابتعاد الأسر عن النمط التقليدي وهو العيش في منزل العائلة الكبير الذي يضم الآباء والأبناء المتزوجين وغير المتزوجين كما إن هذا المسن في الأسرة النووية يعيش مع احد الأبناء المتزوجين أو متنقلا بينهم باعتبارهم مستقلين بمساكنهم، فيقضي المسن فترة عند احد الأبناء ثم فترة عند الآخر وهكذا،

أو انه يعيش مع الابنة العازبة أو المطلقة وهذه الظاهرة منتشرة عند الإناث أكثر منها عند الذكور باعتبار أن الإناث اغلبهن أرامل.

كما أن الأوضاع الراهنة للمجتمع الجزائري سواء اجتماعيا واقتصاديا يصعب بقاء الأسرة الممتدة فضيق المسكن وقلة الدخل تتحكم في نوع الأسرة فمن خلال العينة لاحظنا بقاء المسنين وخاصة الذكور في اسر نووية مع زوجاتهم وبناتهم غير المتزوجات أو المطلقات، وخاصة أن كان للمسن دخل كاف، بينما تبقى المشكلة تعاني منها المسنات الإناث وذلك بسبب الترمل، فتبقى المسنة مع احد أبنائها داخل منزل زوجها آو متنقلة بينهم.

جدول رقم (14) يوضح نوع مسكن المسن

نوع المسكن	التكرار	النسبة%
عمارة	08	11.42
تقليدي	52	74.28
فيلا	10	14.28
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (14) نجد ان أعلى نسبة تمثلت في 74.28% وهي عيش المسن في مسكن تقليدي، تليها نسبة14.28% يسكنون بفيلات، بينما نسبة تقدر ب11.42% قابلتها فئة الساكنين بالعمارة.

ومنه نستنتج أن أغلب المساكن التي يعيش بها المسن هي مساكن تقليدية تكون في ارض ملك المسن في اغلب الأحيان أو انه هو من منحها لأبنائه للبناء عليها، تتميز بأنها واسعة تكفي الأسرة وقد يكون لها أكثر من طابق وفي المعظم يتوسطها (حوش) أو حديقة صغيرة.

جدول رقم (15) يوضح مدى مناسبة مسكن المسن

الاحتمالات	التكرار	النسبة %
مناسب	64	91.42
غير مناسب	06	8.57
المجموع	70	100

نلاحظ من البيانات السابقة بالجدول رقم(15) أن نسبة 91.42% اي العينة كاملة بالتقريب أجابت بأن المسكن يناسب احتياجاتهم، بينما نسبة 8.57% المتبقية فمثلت الفئة التي لم ترضى عن المسكن الذي تعيش به.

ومما سبق نستنتج أن المسن راض عن مسكنه وذلك كما أسلفنا الذكر لأنه في الغالب هو صاحبه أي بناه حسب المواصفات المناسبة له أوانه ساعد أبناءه في بناء منازلهم، كما أنهم يحظون بمجال واسع لهم للتحرك بحرية، أما من أجاب بان المسكن لا يناسبه فان ذلك يعود لضيق المساكن الحالية خاصة الموجودة بالعمارات أو لكثرة أفراد الأسرة مما يخفض فرصة حصول المسن على غرفة خاصة به يرتاح بها وتحترم فيها خصوصيته.

جدول رقم (16) يوضح وجود عمل سابق للمسن و نوعه

نوع العمل السابق		التكرار		النسبة%	
نعم	أعمال حرة	40	04	57.14	5.71
	فلاحة		09		12.85
	خدمات وإدارة		16		22.85
	آخر		11		15.71
لا		30		42.85	
المجموع		70		100	

يتضح من خلال الجدول رقم(16) أن نسبة 57.14% من مجموع أفراد العينة كانوا يعملون سابقا، وتضم النسبة 22.85% عاملين بقطاع الخدمات والإدارة، ثم نسبة15.71% يمثلون أعمال أخرى وهي فئة المسنين الجزائريين الذين هاجروا للعمل بفرنسا، وانتشرت هذه الظاهرة بينهم جراء الظروف القاسية التي مرت بها الجزائر من بطالة، قلة الدخل، الجوع والفقر أثناء وبعد الاستعمار مما أدى إلى بروز ظاهرة الهجرة الخارجية. تليها نسبة12.85% يعملون بالفلاحة واغلبهم من أصول ريفية ويعملون بأرضهم،ثم أخيرا نسبة5.71% من يزاولون أعمالا حرة كالتجارة والحرف....الخ.

أما النسبة المقدرة بـ42.85 % من مجموع العينة فهي لفئة المسنين الذين لم يعملوا قط في حياتهم واغلبهم من فئة الإناث الماكثات بالبيت، أو الذكور المصابين بأمراض أو إعاقات منعتهم عن العمل.

جدول رقم (17) يوضح وجود عمل حالي للمسن و نوعه

نوع العمل الحالي		التكرار		النسبة%	
نعم	أعمال حرة	15	03	21.42	20
	فلاحة		08		53.33
	أخر		04		26.66
لا		55		78.57	
المجموع		70		100	

من خلال بيانات الجدول رقم (17) يتبين لنا أن الفئة التي لا تعمل حاليا تمثل النسبة الأكبر بـ78.57% من مجموع أفراد العينة، بينما فئة الذين مازالوا يعملون حاليا فتقدر نسبتهم بـ21.42%، منها نسبة 53.33% يمارسون الفلاحة و26.66% يعملون عند الخواص كحراسة ليلية أو بشركات خاصة تعتمد الخبرة وليس السن، وأخيرا نسبة 20% للأعمال الحرة كالتجار وأصحاب المحلات وجلهم من فئة الذكور.

مما سبق نستنتج أن أغلبية أفراد العينة لا يعملون حاليا لأنهم وصلوا لسن التقاعد، كما ان إمكانياتهم المادية تكفي احتياجاتهم وحان الوقت بالنسبة إليهم لأخذ قسط من الراحة بعد سنوات العمل الشاق والتعب واستغلال الوقت في العبادة و المساعد البسيطة في شؤون الأسرة. أما الأقلية التي تعمل فهي إما تملك أبناء كثر لا تزال متطلباتهم مكلفة مما يستدعي بحثهم عن مصادر أخرى لكسب المال، أو محاولة منهم شغل أنفسهم والقضاء على الفراغ الرهيب الذي يعاني منه المسن في هذه المرحلة بالذات من حياته وتجنب البقاء بالمنزل لان ذلك سيؤدي بهم حسب أفراد العينة إلى الدخول في مناوشات ونقاشات توتر العلاقة مع أفراد الأسرة وخاصة الأحفاد للاختلاف الكبير بينهم في الآراء والأفكار.

جدول رقم (18) يوضح علاقة المسن بأفراد عائلته

نوع العلاقة		التكرار		النسبة%	
جيدة		29		41.42	
عادية		29		41.42	
	خلافات مادية		05		7.14

متوترة	خلافات عائلية	12	07	17.14	10
	آخر		00		00
المجموع		70		100	

من خلال بيانات الجدول رقم (18) يظهر لنا أن أفراد العينة الذين أجابوا بان علاقاتهم بأسرهم جيدة وعادية على حد سواء أي بنسبة 41.42% لكل منهما وان كل أسرة بها مشاكل لكن مجرد خلافات تحدث في أي بيت لا تؤثر على علاقة المسن بأسرته، ثم تأتي نسبة تقدر بـ 17.14% وهي الفئة التي أجابت بان علاقتها بأسرتها متوترة وارجعوا ذلك إلى خلافات عائلية في اغلب الأحيان بنسبة 10%، تليها خلافات مادية بنسبة تقدر بـ 7.14%.

ومن خلال البيانات وحديثنا مع أفراد العينة، لاحظنا التحفظ الكبير سواء من قبل المسن أو أفراد أسرته في الإجابة على هذا النوع من الأسئلة وعلى حد قولهم " زيتنا في دقيقنا" واجمعوا على العموم بان العلاقة جيدة أو عادية.

جدول رقم (19) يوضح الأسلوب الذي اتبعه المسن في تنشئة أبنائه

نوع الأسلوب	التكرار	النسبة%
السيطرة والتحكم	24	34.28
التدليل	14	20
الحوار	15	21.42
اللامبالاة	15	21.42
متذبذب	02	2.86
المجموع	70	100

توضح بيانات الجدول رقم (19) أن الأساليب المتبعة في تنشئة الأبناء متقاربة، فأعلى نسبة سجلت هي 34.28 %لفئة متبعي سياسة السيطرة والتحكم، تليها نسبة 20% لأسلوب التدليل، ثم نسبة تقدر بـ 21.42% لكل من فئتي متبعي أسلوب الحوار واللامبالاة، بينما الذين أجابوا على أن تربيتهم لم تتبع أسلوب محدد إنما متذبذب فشكلوا نسبة 2.86%.

من خلال ما سبق نستنتج أن الأغلبية اتبعت أسلوب السيطرة والتحكم وهو أسلوب كان سائدا في الأسرة التقليدية الجزائرية وخاصة من قبل الجد والأب إذ هما صاحبا الصوت المسموع والقرار الأول والأخير يعود لهما ولا يناقش أبدا وهذا سبب لحصول المناوشات داخل الأسرة الحديثة حيث يعتبر هذا أسلوبا غير حضاري يحد من استقلالية الأفراد، أما أسلوب التدليل فنجده في إجابات فئة الإناث لان الأمهات حنونات بطبيعتهن.

جدول رقم (20) يوضح استشارة المسن في القرارات المتعلقة بالأسرة

الاستشارة	التكرار	النسبة%
نعم	40	57.14
أحيانا	12	17.14
لا	18	25.7
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (20)نجد أن نسبة57.14% من مجموع إفراد العينة يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة وهذا بالنسبة الأغلب فئة الذكور لأنهم لا يزالون أرباب أسرهم وخاصة المتزوجين منهم، كما أنهم يتمتعون بالصحة الجيدة والرأي السديد ثم تليها نسبة 25.7 %وهي لفئة الذين لا يستشارون في أي من قرارات الأسرة أما بسبب الحالة الصحية لهم أو لأن أفراد لأسرة لا يعتبرون رأي المسن مهما بالنسبة للوقت الراهن مع تطور طرق التفكير عما كانت عليه في عهدهم وبالتالي أصبحت لا تواكب التطور الفكري .

كما أن الأبناء يحاولون دوما الحصول على الاستقلالية في حياتهم ويسعون للقضاء على كل ما يربطهم بآراء وأفكار أبائهم، كما أن نسبة 17.14% لأفراد العينة الذين يستشارون أحيانا من أجل الأخذ بنصحهم في مواضيع تتعلق غالبا بالتقاليد والأصول لخبرتهم الطويلة بذلك.

ومما سبق يتضح أن النسبة الأكبر تستشار في القرارات المتعلقة بالأسرة عمليا، وتتعلق بعدة أسباب سنكتشفها في جداولنا الآتية.

جدول رقم (21) يوضح صاحب السلطة داخل الأسرة قبل و بعد بلوغ 65 سنة

قبل و بعد 65 سنة صاحب السلطة	قبل أن يصبح مسنا		بعد أن يصبح مسنا	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
المسن	45	64.28	38	54.28
الزوج (ة)	21	30	08	11.42
الابن (ة)	04	5.71	23	32.85
زوجة الابن	00	00	01	1.42
آخر	00	00	00	00

المجموع	70	100	70	100

من خلال البيانات داخل الجدول رقم (21) يبين لنا أعلى نسبة سجلت لدينا من مجموع أفراد العينة تمثل صاحب السلطة قبل أن يصبح مسنا هي 64.28% وهي فئة "المسن" ثم بعدها بنسبة 30% لفئة الزوج(ة)، بينما حصلت فئة الابن(ة) على نسبة تقدر بـ5.71% .

تليها الإجابات عن صاحب السلطة داخل الأسرة بعد أن أصبح مسنا،حيث حضيت أيضا فئة المسن بأعلى نسبة تقدر بـ 54.28% ثم فئة الابن(ة) بنسبة 32.85%، ونسبة 11.42% لفئة الزوج(ة) بينما حضيت زوجة الابن بأقل النسب وذلك بـ 1.42% .

ومن خلال ما سبق نستنتج أن أغلبية أفراد العينة كانوا وما زالوا أصحاب السلطة والقرار داخل أسرهم وهذه الفئة أغلبيتها للذكور الذين لايزالون مسؤولين عن أسرهم ومستقلين في حياتهم، أما من كان صاحب السلطة هو الزوج فهذا يشتمل فئة الإناث من أفراد العينة، باعتبار الزوج هو عماد المنزل كزوج وأب،يعود له الرأي الأول والأخير في كل الأمور التي تخص الأسرة هذا قبل سن الخامسة والستين أما بعد هذه السن فإن الموازين تغيرت خاصة بعد وفاة الزوج لفئة الإناث واكبر وتدهور صحة المسن بالنسبة لفئة الذكور حيث يصبح القرار بيد الابن حيث في دراستنا الميدانية لفئة الذكور تركوا العصمة بيد الابن الأكبر، بنما فئة الإناث فأغلبيتهم يسكنون مع الابن الأصغر كما سجلنا بعض الحالات كوجود السلطة بيد زوجة الابن أو البنت المطلقة أو العازبة ولكنها تبقى حالات تعد على رؤوس الأصابع في عينتنا هذه.

جدول رقم (22) يوضح علاقة نمط أسرة المسن بتحديد صاحب السلطة فيها

نمط الأسرة	نووية		ممتدة		المجموع	
صاحب السلطة	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة
المسن	32	55.17	07	58.33	39	55.71
الزوج (ة)	07	12.06	01	8.33	08	11.42
الابن (ة)	18	31.03	04	33.33	22	31.42
زوجة الابن	01	1.72	00	00	01	1.42
آخر	00	00	00	00	00	00
المجموع	58	100	12	100	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (22) الذي يوضح العلاقة بين نمط الأسرة وصاحب السلطة داخلها، نرى أن أعلى نسبة والتي تقدر بـ 55.17% سجلت لدى المسن كصاحب للسلطة في الأسرة النووية، ثم نسبة31.03% للإبن(ة)، تليها فئة

الزوج(ة) بنسبة 12.06%، وأخيرا 1.72% أجابوا لفئة زوجة الابن هذا من جهة ومن جهة أخرى بالنسبة للأسرة الممتدة فقد سجلنا أعلى نسبة تقدر بـ58.33% هي الأخرى لفئة المسن كصاحب للسلطة، ثم فئة الإبن(ة) بنسبة 33.33% بينما سجلنا لفئة الزوج(ة) نسبة8.33%.

من خلال بيانات الجدول نستنتج أن نمط الأسرة لا يحدد صاحب السلطة داخلها وخاصة في الوقت الراهن حيث أن المسن ما دام قادرا على تولي أموره فإنه يبقى كذلك ريثما يترك لابنه المسؤولية نتيجة لحالته الصحية أو رغبته في الاستراحة من المسؤولية حسب قولهم.

جدول يوضح (23) يوضح قيام المسن بأي دور داخل الأسرة

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
نعم	45	64.28
لا	25	35.71
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (23) نلاحظ أن أعلى نسبة سجلت عند الذين أجابوا بأنهم يقومون بادوار داخل أسرهم وذلك بنسبة تقدر بـ 64.28%، ثم أفراد العينة الذين أجابوا بالعكس أي "لا" بنسبة 35.71% .

مما سبق نستنتج أن المسن لا يزال يقوم بادوار مهمة داخل أسرته أهمها منحهم الاستشارة من خلال خبرتهم الكبيرة في الحياة كما أنهم يقومون بالتسوق والمساعدة في الإعالة المادية، كما أنهم يقومون بتوصيل الأحفاد إلى المدارس القرآنية أو دور الحضانة لانشغال الأبناء بالعمل هذا بالنسبة لفئة الذكور. أما بالنسبة لفئة الإناث فهن يساعدن زوجة الابن بأعمال البيت ومساعدتهن خاصة في فترة الحمل والولادة والاعتناء بالأحفاد إن كانت عاملة وهذا يعبر عن قوة الروابط القرابية والتعاون بين أفراد الآسرة.

جدول رقم (24) يوضح العلاقة بين قيام المسن بدور و استشارته في قرارات الأسرة

القيام بدور / الاستشارة	يقوم بدور معين		لا يقوم بأي دور		المجموع	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
نعم	30	71.42	10	35.71	40	57.14
أحيانا	07	16.66	05	17.85	12	17.14
لا	05	11.90	13	46.42	18	25.71
المجموع	42	100	28	100	70	100

من خلال الجدول رقم (24) والذي يوضح العلاقة بين قيام المسن بدور داخل الأسرة و استشارته في القرارات المتعلقة بها يظهر أن النسبة تقدر بـ71.42% من أفراد العينة يقومون بادوار داخل أسرهم ويستشارون في القرارات المتعلقة بهم، تليها نسبة 16.66% الذين أجابوا بأنهم يقومون بادوار وتتم استشارتهم أحيانا فقط، إما أخيرا فئة من أجابوا بأنهم لا يستشارون بالرغم من أنهم يقومون بدور داخل الأسرة وهي نسبة 11.90% .

أما بالنسبة للفئة التي لا يقومون بأي دور فقد سجلنا أعلى نسبة مقدرة ب46.42% من أفراد العينة أجابوا بأنهم لا يستشارون في القرارات المتعلقة بأسرهم، ثم بعدها نسبة 35.71% الذين يستشارون على الدوام، تليها نسبة 17.85% ممن أجابوا أنهم يستشارون في القرارات المتعلقة بأسرهم أحيانا.

مما سبق من بيانات نستتنتج انه كلما مازال المسن يساعد داخل الأسرة ويقوم بادوار فان أفراد الأسرة بالضرورة يستشيرونه في القرارات المتعلقة بها، فمادام يساعد فهو عضو فعال يفرض وجوده ومكانته، وخاصة إذا كان يساعد الأسرة ماديا، أما عن الأفراد الذين أجابوا بأنهم لا يستشارون في القرارات المتعلقة بأسرهم ولا يقومون بادوار فذلك راجع غالبا لحالتهم الصحية أو عدم اكتراثهم بالأمور الحاصلة بالأسرة خاصة تلك المتعلقة بالأحفاد لاختلاف وجهات النظر وطرق التفكير.

3-1- **بيانات حول الحالة الصحية للمسن:**

جدول رقم (25) يوضح وجود مرض عند المسن و نوعه

نوع المرض		التكرار		النسبة%	
نعم	القلب	47	05	67.14	7.14
	ضغط الدم		14		20
	العظام		05		7.14
	السكري		07		10
	أكثر من واحد		16		22.85
لا		23		32.85	
المجموع		70		100	

من خلال بيانات الجدول رقم (25) نجد أن أعلى نسبة والمقدرة بـ 67.14% من مجموع أفراد العينة مصابون بأمراض، أهمها من يعاني من أكثر من مرض مثل نقص السمع والبصر، أمراض الجهاز الهضمي والتنفسي(الربو)، الكلى

وكلسترول الدم إضافة إلى الأمراض الشائعة وهذا بنسبة تقدر بـ 22.85 % ثم بنسبة تقدر بـ 20% لمرض ضغط الدم،يليها مرض السكري بنسبة 10% ثم أمراض القلب والعظام بنسبة متساوية تقدر بـ 7.14% لكل واحد منهما.

بينما أفراد العينة الذين أجابوا بأنهم لا يعانون من أي مرض فقد قدرت نسبتهم بـ 32.85% من مجموع الأفراد.

ونستنتج مما سبق أن اغلبيه المسنين يعانون من الأمراض المزمنة التي تستدعي من أفراد الآسرة منحهم الرعاية الصحية الكافية وتوفير الاهتمام الكامل لهم.

جدول رقم (26) يوضح ذهاب المسن للطبيب

الاحتمالات		التكرار		النسبة%	
نعم	بشكل دوري	67	24	95.71	35.82
	أثناء المرض فق		43		64.17
لا		03		4.28	
المجموع		70		100	

من خلال بيانات الجدول رقم (26) والذي يوضح نوعية زيارة المسن للطبيب يتضح لنا أن نسبة 95.75% من مجموع أفراد العينة يذهبون الى الطبيب وأعلى نسبة سجلت عند الذين يزورون الطبيب فقط عند مرضهم بنسبة تقدر بـ 64.17%، بينما نسبة 35.82% يذهبون بشكل دوري وغالبا ما تكون هذه الفئة من المصابين بأمراض مزمنة مثل: السكري، ضغط الدم وأمراض القلب الذي يكون دواؤهم لمدة ثلاثة أشهر أو اقل مما يحتم عليهم معاودة زيارة الطبيب للاستمرار بالعلاج.

بينما قدرت نسبة 4.28% فقط من مجموع أفراد العينة لا يزورون الطبيب مطلقا وهي نسبة ضئيلة يعود سببها إلى كره المسن لزيارة الأطباء وتناول الأدوية، كما أنهم يكرهون الإحساس بأنهم مرضى.

من خلال البيانات السابقة نستنتج أن الاعتناء بصحة المسن جيدة جدا في الأسرة الجزائرية سواء من قبل المسن في حد ذاته أو من قبل أفراد أسرته بشكل دوري كان أو كلما استلزم ذلك وهذا يدل على أن المسن يحضى برعاية صحية ممتازة.

جدول رقم (27) يوضح من يوفر الدواء للمسن

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
المسن	36	51.42
الزوج	05	7.14
الابن (ة)	10	14.28
الحفيد	00	00
الضمان الاجتماعي	16	22.85
المجموع	67	100

من خلال بيانات الجدول رقم (27) نلاحظ أن أفراد العينة الذين يقومون بزيارة للطبيب هم من يوفرون الدواء لأنفسهم وهذا بنسبة تقدر بـ 51.42% ثم بعدها نسبة22.85% يوفرها الضمان الاجتماعي عن طريق بطاقات الشفاء المجانية، تليها فئة الابن(ة) بنسبة 14.28% ثم فئة الزوج بنسبة 7.14% وهذه تخص فئة الإناث المتزوجات .

مما سبق يتضح أن المسنين الذين يزورون الطبيب يوفرون الدواء بأنفسهم وأغلبهم كانوا عاملين بالمهجر أي أن لهم المال ولا يملكون ضمانا اجتماعيا. بينما أصحاب بطاقات الشفاء فهذا أحسن ما وفرته الدولة للمواطنين وخاصة المسنين الذين يكثرون زيارة الطبيب لإصابتهم بأمراض مزمنة وبهذا تكون قد وفرت الكثير من العناء للمسن للتفكير في كيفية تحصيل دوائه وخاصة من المعروف غلاء الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم.

كما أن الفئة المسجلة لفئة الابن(ة) لا باس بها مما يعني انه المسن يلقى الرعاية سواء كان له دخل يكفيه او لا فإن دل هذا على شيء فإنما يدل على استمرارية التكافل والتآخي بين أفراد الأسرة وعلى بر الأبناء بآبائهم بالرغم من صعوبة الحياة وغلاء المعيشة.

جدول رقم (28) يوضح مدى حصول المسن على الرعاية الصحية

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
نعم	70	100
لا	00	00
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (28)والذي يوضح مدى حصول المسن على الرعاية الصحية يتضح لنا أن كل أفراد العينة يحصلون على الرعاية الصحية التامة بنسبة 100% .

من خلال هذه النتائج نستنتج ان المسن لا يزال يحضى بالاحترام والتقدير بما انه يحصل على الرعاية الصحية على أحسن وجه.

جدول رقم (29) يوضح من يهتم بالمسن أثناء مرضه:

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
الزوج (ة)	23	32.86
الابن (ة)	19	27.14
الابنة المتزوجة	03	4.28
الحفيد	02	2.85
زوجة الابن	10	14.28
أكثر من واحد	13	18.57
آخر	00	00
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (29) والذي يوضح لنا من يهتم بالمسن أثناء مرضه نجد أن فئة الزوج(ة) بالنسبة لفئة الذكور هي الأعلى بنسبة تقدر بـ 32.86% ثم الابن(ة) بنسبة تقدر بـ 27.14% وهنا تدخل الابنة العازبة والمطلقة والأرملة أعلى من الابن، تليها نسبة 18.57% لأكثر من شخص في الأسرة، ثم زوجة الابن بنسبة تقدر بـ 14.28%، بينما الابنة المتزوجة سجلت نسبة تقدر بـ 4.28% والحفيد بنسبة 2.85% .

من خلال البيانات المستقاة من الجدول نستنتج أن فئة الذكور أكثر حظا في الرعاية أثناء المرض بصفتهم متزوجين وزوجاتهم يعتنين بهم، ثم تأتي الابنة العزباء والمطلقة التي تبقى مع والديها وتعتني بهما أثناء مرضهما، كما نلاحظ أيضا أن المسن يحظى بالرعاية الصحية من قبل أفراد الأسرة بدون استثناء وخاصة إن كان مرضه مؤقت.

جدول رقم (30) يوضح معاملة أفراد الأسرة للمسن عند مرضه

نوع المعاملة	التكرار	النسبة%
جيدة	58	82.85
عادية	11	15.71
سيئة	01	1.42
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (30)يتبين ان نسبة 82.85% من مجموع أفراد العينة يحصلون على معاملة جيدة أثناء مرضهم، تليها نسبة تقدر بـ15.71% أجابوا بأن المعاملة التي يتلقونها عادية، بينما سجلنا نسبة ضئيلة جدا لمن يتلقون معاملة سيئة أثناء مرضهم بنسبة 1.42% .

من خلال البيانات السابقة نستنتج أن معظم المسنين راضين تماما على معاملة أفراد أسرتهم لهم أثناء مرضهم، بينما من أجابوا بأنها عادية فقد كان كلامهم مليئا بالمبررات لأفراد أسرتهم حيث ارجعوا ذلك لعدم تفرغ الابن وزوجته تماما للمسن حيث لهم مشاغلهم حيث قالوا "يا حليل لكل واحد " ولكنهم راضين بهذه المعاملة دون تذمر، بينما النسبة التي تم تسجيلها للمجيبين بان المعاملة التي يحضون بها أثناء مرضهم سيئة فراجع لصعوبة مراس المسن وصعوبة إرضائه من قبل أي فرد من أفراد الأسرة ولهذا حسب قول بعض الأفراد فانه من غير الممكن مهما حاولنا الوصول إلى ما يرضي المسن.

ولكن بالإجماع فان المسن يحظى بمعاملة جيدة وخاصة أثناء مرضه مما يجعله لا يحس بأنه عبء ثقيل على أفراد أسرته وهذا ما يؤثر بالإيجاب على حالته الصحية والنفسية.

جدول رقم (31) يوضح العلاقة بين الحالة الصحية للمسن و استشارته في قرارات الأسرة

الحالة الصحية / الاستشارة	مريض		غير مريض		المجموع	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
نعم	25	35.71	16	22.85	31	58.56
أحيانا	07	10	04	5.71	11	15.71

لا	15	21.42	03	4.28	18	25.71
المجموع	47	67.14	23	32.85	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (31) يتوضح لنا بالنسبة لأفراد العينة الذين يعانون من أمراض ويستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة تقدر نسبتهم ب58.56% ثم تليها نسبة 25.71% لا يستشارون مطلقا، بينما نسبة 15.71% فأجابوا بأنهم يستشارون أحيانا.

أما بالنسبة لأفراد العينة الذين لا يعانون من أية أمراض فسجلنا أعلى نسبة مقدرة بـ 35.71% يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة، ثم نسبة 21.42% لا يستشارون مطلقا ، تليها في الأخير نسبة 10% يستشارون أحيانا.

مما سبق من معطيات نستنتج انه ليس هناك علاقة واضحة وأكيدة بين مرض المسن واستشارته في القرارات المتعلقة بالأسرة وهذا ما يظهر جليا في التقارب المسجل بين نسبتي الذين يستشارون داخل الأسرة دائما سواء كانوا مرضى أو أصحاء.

كما تجدر الإشارة إلى أن معظم المصابين بأمراض مزمنة لا يكونون طريحي الفراش ولا يظهر عليهم المرض أو الوهن إلا من اطراد الاستسلام للتعب وترك الحياة الاجتماعية والابتعاد عن أفراد الأسرة وعن قراراتها باستثناء من اثر المرض فعلا على صحته الجسدية أو العقلية فالأسرة هنا هي من تهمشه وتشكك في أرائه ونصائحه.

جدول رقم (32) يوضح العلاقة بين الحالة الصحية للمسن و صاحب السلطة داخل الأسرة

الحالة الصحية	مريض		غير مريض		المجموع	
صاحب السلطة	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
المسن	22	31.42	16	22.85	38	54.28
الزوج(ة)	06	8.57	02	2.85	08	11.42
الابن (ة)	17	24.28	05	7.14	22	31.42
زوجة الابن	02	2.85	00	00	02	2.85
المجموع	47	67.14	23	32.85	70	100

من خلال البيانات المطروحة بالجدول رقم (32) والتي توضح لنا مدى العلاقة بين الحالة الصحية للمسن و صاحب السلطة داخل الأسرة فإننا نجد أن المسن لا يزال يحافظ على مكانته بنسبة 46.80%، يليه فئة الابن(ة) بنسبة تقدر بـ 36.17%، ثم فئة الزوج(ة) بنسبة 12.76% وزوجة الابن أخيرا بنسبة 4.25% ، هذا لدى أفراد العينة المصابين بأمراض أو المرضى.

أما أفراد العينة الذين لا يعانون من أية أمراض فأعلى نسبة هي 69.56% للذين أجابوا من أفراد العينة بأنهم هم أصحاب السلطة، ثم 21.73% لفئة الابن(ة) وبعدها نسبة 8.69% أجابوا بان الزوج(ة) هو صاحب القرار.

نستنتج من خلال البيانات ان المصابين بأمراض اقل من نصف مجموع أفراد العينة هم أصحاب السلطة بالرغم من مرضهم ثم يتركونها للأبناء بالدرجة الأولى، بينما الذين لا يعانون من اي مرض فإنهم حافظوا على سلطتهم داخل الأسرة إلا من تعب وأراد الحصول على بعض الراحة بعيدا عن المسؤوليات والأعمال فانه ترك للابن تولي زمام الأمور داخل الأسرة.

أخيرا نلاحظ أن المرض لا علاقة له بشكل ملموس بمن يتولى زمام الأمور داخل الأسرة فقد يكون المسن مريضا لكن احتراما له ومراعاة لمشاعره يترك له القرار في تسيير شؤون الأسرة.

4-1- بيانات حول الوضعية المادية للمسن:

جدول رقم (33) يوضح وجود دخل للمسن و نوعه

نوع الدخل		التكرار		النسبة%	
نعم	منحة الشيخوخة	59	02	83.42	3
	منحة التقاعد		32		46
	العمل الحالي		07		10
	أملاك		02		3
	أكثر من مصدر		12		17.14
	أخرى		03		4.28
لا		11		16	
المجموع		70		100	

من خلال بيانات الجدول رقم (33) يتبين أن معظم أفراد العينة لديهم دخل بنسبة تقدر ب 83.42% وقد وزعت مصادر دخلهم كالتالي: حظيت منحة التقاعد على أعلى نسبة بـ 46% تليها فئة الذين لديهم أكثر من مصدر للدخل بنسبة 17.14%، ثم العمل الحالي للمسن بنسبة 10% و مصادر أخرى بنسبة 4.28% مثلت بعض المنح لعمل الزوج خارج ارض الوطن أو ما شابه، أما أخيرا فنسبة 2.85% تقاسمتها كل من فئتي منحة الشيخوخة ومصدر الدخل لأملاك تعود للمسن. بينما مثلت نسبة 16% من مجموع أفراد العينة الذين لا يملكون أي دخل.

من خلال ما سبق نستنتج أن المسنين يملكون دخلا لأبأس به تكون مصادره من منحة التقاعد لعمل المسن بالجزائر أو بالخارج في الغالب بالنسبة لفئة الذكور ونفس الشيء لفئة الإناث التي تعود لهن هذه المنح بعد وفاة الزوج.

جدول رقم (34) يوضح كفاية دخل المسن لسد احتياجاته

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
نعم	56	94.92
لا	03	5.08
المجموع	59	100

من خلال بيانات الجدول رقم (34) يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة إن لم نقل الكل يكفيهم دخلهم لسد احتياجاتهم بنسبة تقدر بـ 94.92% بينما نسبة 5.08% الباقية فأجابوا بان دخلهم غير كاف.

فنستنتج إذا أن أفراد العينة الذين يكفيهم دخلهم يكون مصدره منحة التقاعد التي يحصلون عليها جراء عملهم خارج تراب الوطن في وقت مضى والتي يعرف أنها مبالغ جيدة ، كما أن لدى البعض أكثر من مصدر للدخل يكون كعملهم في شركات خاصة بعد العودة للجزائر،كما يملك البعض أملاكا تعود عليهم بدخل شهري أو سنوي معتبر مثل كراء المحلات، أما من أجابوا بعدم كفاية دخلهم فلديهم منحة الشيخوخة التي تمنحها إياهم الدولة وهي زهيدة مقارنة بالغلاء الذي نعيشه في وقتنا الراهن مما تجعل المسن بحاجة لعون مادي من قبل أفراد أسرته لسد حاجاته وخاصة تكاليف العلاج للذين ليس لديهم ضمان اجتماعي.

جدول رقم (35) يوضح تلبية أفراد الأسرة للاحتياجات المادية للمسن

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
نعم	10	90.91
لا	01	9.09
المجموع	11	100

من خلال بيانات الجدول رقم (35) والذي يوضح مدى توفير أفراد الأسرة لاحتياجات المسن المادية حيث سجلنا اعلي نسبة تقدر بـ92.85% من مجموع أفراد العينة الذين ليس لديهم دخل بالإضافة للأفراد الذين لا يكفيهم دخلهم لسد حاجيتهم والذين أجابوا بان أفراد أسرتهم يلبون حاجاتهم أما نسبة 7.14% الباقية من أفراد العينة فهي فئة الذين لايلبي أفراد الأسرة احتياجاتهم، بالرغم من أن دخلهم لا يكفيهم لسد حاجاتهم.

مما سبق نستنتج أن روابط التكافل واوا سر المساعدة والتضامن لا تزال في مجتمعنا الجزائري فأفراد الأسرة يساعدون المسن ماديا دلالة على اهتمامهم بهم وردا لفضائله عليهم، آما من لايتلقون المساعدة فهي نسبة ضئيلة قد يعود السبب فيها إلى ضعف دخل أفراد الأسرة ككل مما لا يسمح لهم بمساعدة المسن وتوفير له ما يحتاج وهذا يؤدي إلى توتر العلاقات بينهم وتؤثر في نفسية المسن وتولد لديه الإحساس بالتهميش والحاجة .

جدول رقم (36) يوضح مساعدة المسن لأفراد الأسرة

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
نعم	51	86.44
لا	08	13.56
المجموع	59	100

من خلال بيانات الجدول رقم (36) نجد أن نسبة 86.44% من مجموع أفراد العينة يساعدون أفراد أسرهم ماديا، بينما نسبة تقدر بـ 13.56% لا يفعلون، وهذا حسبهم راجع لكفاية دخلهم فقط لاحتياجاتهم ولا يبقى الفائض للمساعدة، بينما الذين يقدمون المساعدة فهم يحصلون على دخل كبير وان لم يساعدوا أبناءهم فماذا يفعلون بالمال، وهذا يدل على طيبة المسن اتجاه أفراد أسرهم ورغبتهم بجعلهم راضين.

جدول رقم (37) يوضح العلاقة بين مساعدة المسن لأفراد الأسرة ماديا و استشارته

في القرارات المتعلقة بالأسرة

مساعدة المسن للأسرة	يساعد		لا يساعد		المجموع	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%

الاستشارة						
نعم	31	59.61	08	44.44	39	55.71
أحيانا	11	21.15	08	44.44	19	27.14
لا	10	19.23	02	11.11	12	17.14
المجموع	52	100	18	100	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (37) نلاحظ أن أفراد العينة الذين يساعدون أسرهم ماديا يستشارون في القرارات المتعلقة بها بنسبة تقدر بـ 59.61% تليها نسبة 21.15% يستشارون أحيانا وفي الأخير من أجابوا أنهم لا يستشارون بالرغم من مساعدتهم للأسرة فنسبتهم بلغت 19.23% .

أما فئة الذين لا يساعدون الأسرة ماديا فقد أجابوا بنسبة 44.44% من المجموع بأنهم يستشارون دائما والنسبة نفسها للذين يستشارون أحيانا بينما من لا يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة رغم مساعدتهم فبنسبة تقدر بـ11.11%.

من خلال هذه البيانات يظهر ان النسب متقاربة نوعا ما مابين من يساعد ولا يساعد الأسرة ماديا وبين مدى استشارة الأفراد له حيث أن معظم من يساعدون منهم ماديا يستشارون بأعلى نسبة في القرارات التي تخص الأسرة، وهذا لا يعني أن من لا يساعد لا يستشار.

من هذا نستنتج أن الوضعية المادية للمسن تساعد على تقبل الأسرة له أكثر ولكن العكس لا يعني إهمال وتهميش المسن، لان بالرغم من كل ما يحصل فالأسرة تبقى دائما شاكرة له مقدرة لمعاناته من اجلها وخاصة فئة الإناث الأرامل.

جدول رقم (38) يوضح العلاقة بين مساعدة المسن ماديا و حصوله على الرعاية الصحية

المساعدة ماديا / الحصول على الرعاية	يساعد		لا يساعد		المجموع	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
نعم	52	100	18	100	70	100
لا	00	00	00	00	00	00
المجموع	52	100	18	100	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (38) والذي يوضح مدى العلاقة بين مساعدة المسن لأفراد أسرته_ ماديا وحصوله على الرعاية الصحية يتبين أن كل أفراد العينة سواء يساعدون أو لا يساعدون الأسرة ماديا اجتابوا بأنهم يتلقون الرعاية الصحية الجيدة أثناء المرض.

وهنا نستنتج أن المسن له مكانة كبيرة بالأسرة وان أفراد هذه الأخيرة يعتنون بالمسن بالرغم من إمكاناته المادية، وهذا يدل على أن الرعاية الصحية لا تتعلق بالوضعية المادية للمسن.

جدول رقم (39) يوضح المتصرف في دخل المسن

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
المسن	45	76.27
الزوج (ة)	00	00
الابن (ة)	14	23.72
المجموع	59	100

من خلال بيانات الجدول رقم (39) يتبين أن المسن هو صاحب القرار في دخله بنسبة تقدر بـ 76.27% ثم الابن(ة) كمتصرف بنسبة تقدر بـ 23.72%.

ومنه نستنتج أن المسن لازال يحافظ على حرية في التصرف في دخلهن، بينما من تركوا التصرف في دخلهم لأبنائهم فأغلبيتهم من فئة النساء اللواتي دوما يفضلن أبناءهم ويتركون لهم حرية التصرف بدخلهم كونهم يعيشون معهم، كما أن الحالة الصحية للمسنين تلعب دورا مهما في ترك التصرف للابن.

5-1- بيانات حول الشريك:

جدول رقم (40) يوضح علاقة المسن بالشريك

الحالة المدنية للمسن	متزوج (ة)		أرمل (ة)	
نوع العلاقة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
جيدة	17	51.51	12	32.43
عادية	12	36.36	17	45.94
متوترة	04	12.12	08	21.62
المجموع	33	100	37	100

من خلال بيانات الجدول رقم (40) والذي يوضح العلاقة التي كانت أو لازالت تربط المسن بالشريك حيث يتبين أن فئة المتزوج(ة) سجلت فيها أعلى نسبة بـ 51.51% علاقتهم لاتزال جيدة، تليها العلاقة العادية بنسبة تقدر بـ 36.36% ثم في الأخير نسبة 12.12% لفئة العلاقة المتوترة.

أما بالنسبة للأرامل فسجلنا نسبة تقدر بـ 45.94% للعلاقة العادية، ثم نسبة 32.43% للعلاقة الجيدة بينما نسبة 21.62% للعلاقة المتوترة.

ونستنتج مما سبق أن النسب متقاربة بين العلاقة الجيدة والعادية، ويقصد هنا المسن بالعادية أن العلاقة بين المسن وشريكه فيه ما هو حسن وفيها بعض المشاكل التي لا تخلوا منها أي أسرة، كما يقولون "ملح الطعام" أي بالإجمال العلاقة بين المسن والشريك معقولة.

أما من أجابوا بأنها متوترة فاغلبهم من النساء الأرامل الذين كانوا يعانون من صعوبة مزاج الزوج وخاصة انه من المعروف أن الزوج في الماضي كانت له الكلمة الأولى والأخيرة وان الزوجة لا تستطيع مناقشة أي موضوع مع شريكها احتراما له ولقراراته.

جدول رقم (41) يوضح قيام الشريك بالاعتناء بالمسن

<table dir="rtl">
<tr><th colspan="2">الاحتمالات</th><th colspan="2">التكرار</th><th colspan="2">النسبة%</th></tr>
<tr><td colspan="2">نعم</td><td colspan="2">29</td><td colspan="2">87.87</td></tr>
<tr><td rowspan="4">لا</td><td>بسبب حالته الصحية</td><td rowspan="4">04</td><td>01</td><td rowspan="4">12.12</td><td>25</td></tr>
<tr><td>بسبب وضعيته المادية</td><td>00</td><td>00</td></tr>
<tr><td>بسبب علاقتكما السيئة</td><td>03</td><td>75</td></tr>
<tr><td>آخر</td><td>00</td><td>00</td></tr>
<tr><td colspan="2">المجموع</td><td colspan="2">33</td><td colspan="2">100</td></tr>
</table>

من خلال بيانات الجدول رقم (41) الذي يوضح اعتناء الشريك بالمسن فهنا نأخذ فئة المتزوجين فقط وقد أجاب 87.87% من مجموع أفراد العينة أنهم يتلقون الرعاية من أزواجهم، بينما

نسبة 12.12% المتبقية لا يقوم الشريك بالاعتناء بالشريك وارجعوا ذلك إلى العلاقة السيئة بينهما بنسبة 75% ونسبة 25% للحالة الصحية للشريك.

مما سبق نستنتج أن الشريك خفف الكثير من العبء على أفراد الأسرة وهذا لقدرته على الاعتناء بالمسن.

جدول رقم (42) يوضح قيام أفراد الأسرة بالاعتناء بالمسن الأرمل

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
نعم	34	91.89
لا	03	8.10
المجموع	37	100

من خلال بيانات الجدول رقم (42) الذي وضح أن أفراد الأسرة يعتنون بالأرمل حسب إجابته بنسبة تقدر بـ 91.89% من مجموع أفراد العينة، بينما النسبة الضئيلة المقدرة بـ 8.10% أجابت بأنهم لا يتلقون العناية الكافية من قبل أفراد الأسرة.

ونستنتج مما سبق أن المسن الأرمل راض عن معاملة أفراد الأسرة له وحسب عينتنا فان الأرمل يلقي العناية من البنت العازبة أو المطلقة بالدرجة الأولى ثم زوجة الابن والأحفاد، ولكن المهم انه يلقى العناية الكافية أحيانا من قبل أكثر من شخص.

جدول رقم (43) يوضح تأثير وجود الشريك أو غيابه على معاملة الأسرة للمسن

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">وجود الشريك أو غيابه
التأثير على المعاملة</th><th colspan="4">وجود الشريك</th><th colspan="4">غياب الشريك</th></tr>
<tr><th colspan="2">التكرار</th><th colspan="2">النسبة%</th><th colspan="2">التكرار</th><th colspan="2">النسبة%</th></tr>
<tr><td rowspan="2">نعم</td><td>ايجابيا</td><td rowspan="2">24</td><td>20</td><td rowspan="2">72.72</td><td>60.60</td><td rowspan="2">15</td><td>05</td><td rowspan="2">40.53</td><td>13.51</td></tr>
<tr><td>سلبيا</td><td>04</td><td>12.12</td><td>10</td><td>27.02</td></tr>
<tr><td colspan="2">لا</td><td colspan="2">09</td><td colspan="2">27.27</td><td colspan="2">22</td><td colspan="2">59.45</td></tr>
<tr><td colspan="2">المجموع</td><td colspan="2">33</td><td colspan="2">100</td><td colspan="2">37</td><td colspan="2">100</td></tr>
</table>

من خلال بيانات الجدول رقم (43) والبيانات المرفقة به نجد أن فئة المسنين المتزوجين أجابوا بنسبة 72.72% على أن وجود الشريك يؤثر على معاملة أفراد الأسرة لهم ونسبة 60.60% منهم يكون التأثير ايجابي حيث ان وجود الشريك لا

يدع المسن بحاجة كبيرة لأفراد لأسرة بالنسبة لفئة الذكور وتوفير الشريك الحماية بالنسبة لفئة الإناث، أما من أجابوا بان وجود الشريك اثر سلبا فسجلنا نسبة تقدر بـ 12.12% وهذا راجع بالغالب إلى العلاقة المتوترة بين الشريك والمسن. أما نسبة 27.27% من مجموع أفراد العينة فهي التي تمثل المسنين الذين لا يؤثر الشريك بشكل أو بآخر في معاملة أفراد الأسرة لهم.

أما بالنسبة لأفراد العينة الغائب الشريك عنهم أي فئة الأرامل فاعلي نسبة سجلت للذين لم يؤثر غياب الشريك في معاملة أفراد الأسرة لهم نسبة تقدر بـ 59.45% والأغلبية لفئة النساء اللواتي فقدن ازواجهن مبكرا فتربى أفراد الأسرة على وجود الجدة فقط وتولد من ذلك الوقت الاحترام والحب والامتنان لتعبها على تربيتهم .ثم أجاب 40.53% من مجموع أفراد العينة أن غياب الشريك له تأثير على المعاملة التي يحضون بها بنسبة عالية للسلبي تقدر بـ 27.02% وذلك يعود إلى المشاكل العائلية والمادية التي خلفها الشريك بين المسن وأفراد الأسرة، ثم نسبة 13.51% للتأثير الايجابي لغياب الشريك وذلك للعناية التي يحيط بها أفراد الأسرة المسن من حب وعطف وتقدير حتى لايشعر بالوحدة.

مما سبق نستنتج أن معاملة أفراد الأسرة للمسن جيدة وايجابية وما يعكر صفو هذه العلاقة وجود بعض المشاكل غالبا ما تكون أسباب مادية أو عائلية، غير ذلك فان غياب الشريك يجعل أفراد الأسرة يتقربون أكثر من المسن ويحاولون قدر الإمكان الحيلولة دون دخوله في قوقعة الوحدة والانطواء.

6-1- بيانات حول رأي أفراد الأسرة بالمسن داخلها :

جدول رقم (44):يمثل كيفية معاملة أفراد الأسرة لمسنها

كيفية المعاملة	التكرار	النسبة
جيدة	56	80
عادية	13	18.57
سيئة	01	1.42
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (44) يتضح لنا ان معاملة أفراد الأسرة لمسنها جيدة بنسبة كبيرة تقدر بـ 80% من مجموع أفراد العينة، تليها نسبة 18.57% يعاملون المسن معاملة عادية وأخيرا نسبة 1.42% أي نسبة ضئيلة للمعاملة السيئة.

من هذه البيانات نستنتج أن معاملة المسن بالأسرة الجزائرية لا تزال له هيبته واحترامه وما كان غير ذلك فهو راجع لسوء معاملة المسن في حد ذاته لأفراد الأسرة وخاصة زوجة الابن والأحفاد، مما يخلق بعض المشاكل.

جدول رقم (45):يمثل رغبة أفراد الأسرة بوجود المسن

الرغبة بوجود المسن	التكرار	النسبة

<table>
<tr><td colspan="2">نعم</td><td colspan="2">67</td><td colspan="2">95.71</td></tr>
<tr><td rowspan="4">لا</td><td>ضيق المسكن</td><td rowspan="4">03</td><td>00</td><td rowspan="4">4.28</td><td>00</td></tr>
<tr><td>خلافات مادية</td><td>00</td><td>00</td></tr>
<tr><td>خلافات عائلية</td><td>03</td><td>4.28</td></tr>
<tr><td>أخرى</td><td>00</td><td>00</td></tr>
<tr><td colspan="2">المجموع</td><td colspan="2">70</td><td colspan="2">100</td></tr>
</table>

من خلال بيانات الجدول رقم (45) والتي توضح مدى رغبة أفراد الآسرة في وجود المسن معهم وقد أجاب ما نسبته 95.71% من مجموع أفراد العينة ان المسن مرغوب فيه بشدة داخل الآسرة، بينما أجاب بنسبة تقدر 4.28% منهم بأنهم لا يودون بقاء لمسن معهم وذلك بنسبة 100% للخلافات العائلية التي أرجعها أفراد الأسرة إلى تفريق المسن بين أبنائه وأحفاده في المعاملة وخاصة في منح المال وانعدام العدل.

مما سبق نستنتج أن نسبة ضئيلة من أفراد العينة من التمسوا الصدق في حديثهم معنا أثناء دراستنا الميدانية بينما أغلبيتهم يحاولون رسم صورة الأسرة السعيدة الراضية التي تقوم بواجبها إتجاه المسن وهذا ما يفسر وجود بعض المغالطات في تحليل الجداول.

جدول رقم (46) يوضح ماذا يمثل المسن بالنسبة لأفراد الأسرة

ماذا يمثل المسن	التكرار	النسبة
رمز العائلة	49	70
المعيل اقتصاديا	18	25.71
عبء ثقيل	03	4.28
أخر	00	00
المجموع	70	100

من خلال بيانات الجدول رقم (46) نجد أن 70% من مجموع أفراد العينة أجابوا على أن المسن هو رمز العائلة وتاج رؤوسهم وشرف وعزة الأسرة ككل، تليها بعد ذلك نسبة تقدر بـ 25.71% تعتبر هو المعيل اقتصاديا لهم وانه من خفف عبء الحياة الصعب عليهم خاصة مع ضعف دخلهم وغلاء المعيشة، بينما نسبة 4.28% اقروا بان المسن عبء ثقيل عليهم لمرضه وعدم توفر دخل له مع ضيق مسكنهم وصعوبة الحياة بالنسبة لهم أيضا.

نستنتج هنا أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تعيشها الأسرة تنعكس على تقبل أفراد الأسرة للمسن كما أن المساعدات المادية التي يقدمها هذا الأخير تجعل منه شخصا مرحبا به رغما عن الجميع.

جدول رقم (47) يوضح العوامل التي تجعل الأسرة تحترم مسنها

العوامل التي تحدد المكانة الاجتماعية بالنسبة للمسن	التكرار	النسبة%
القيم الدينية و الأخلاقية	32	45.71
سلوكه مع أفراد الآسرة	16	22.85
مساعدته المادية لأفراد الآسرة	12	17.14
لأنه الأكبر سنا	10	14.28
المجموع	70	100

من خلال الجدول رقم (47) والبيانات المرفقة به والتي تمثل العوامل التي تجعل الأسرة تحترم مسنها يتضح أن القيم الدينية والأخلاقية هي السبب الأول بأعلى نسبة تقدر بـ 45.71% تليها سلوك المسن مع أفراد أسرته بنسبة 22.85% ثم نسبة 17.14% للذين أجابوا أن المساعدة المادية التي يقدمها المسن للأسرة هي سبب احترامهم له، وأخيرا أجاب 14.28% من مجموع أفراد العينة بأنهم يحترمون المسن كونه الأكبر سنا.

من هنا نستنتج أن لكل فرد من أفراد الأسرة اعتبارات تجعله يحترم المسن ولكل فرد رأيه ولكن الإجماع كان على أن المسن يجب ان يحترم بغض النظر عن تصرفاته أو ظروفه الصحية أو النفسية أولا للقيم النبيلة التي حثنا عليها الدين الحق وثانيا للأمور التي مر بها المسن طيلة فترة حياته من اجل هذه الأسرة وأفرادها.

النتائج العامة:

يبدأ البحث في ذهن الباحث فكرة ثم يقوم بتكوين مفاهيمه ثم الإجابة عن تساؤلاته من خلال الميدان، لأن المعلومات النظرية بدون جانب ميداني تبدو عميقة، فالميدان هو المكان الخصب الذي تتولد عنه الحقائق العلمية.

و الهدف من هذا البحث هو الإجابة عن التساؤلات و اختبار الفرضيات المطروحة في بداية البحث، و بعد جمع البيانات المتحصل عليها من خلال ملء الاستمارات و تحليلها و بناءا على الفرضية العامة لموضوع الدراسة و هي "يعتبر المستوى التعليمي للمسن و حالته الصحية، ووضعيته المادية، ووجود الشريك من العوامل المحددة للمكانة الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية"، نصل إلى مجموعة من النتائج ذات الأهمية بالنسبة لموضوع الدراسة، وهذه النتائج في حقيقتها هي زبده تحليل الأرقام المستقاة من الواقع.

وبناء عليه فهذه أهم النتائج التي أسفر عنها التحليل النظري و الدراسة الميدانية للظاهرة المدروسة و ذلك حسب الفرضيات الجزئية المطروحة و هي كما يلي:

نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

"تتغير مكانة المسن داخل الأسرة حسب الظروف االمادية و الاجتماعية التي يمر بها"

من خلال البيانات المستقاة من الميدان تبين أن نسبة57.14% من مجموع أفراد العينة كانوا يعملون سابقا أي نسبة 84.28% يملكون دخلا، منهم نسبة 94.92% يكفيهم الدخل لسد كل احتياجاتهم، ونسبة 5.08%لا يكفيهم بسبب دخلهم الضعيف الذي يحصلون عليه من منحة الشيخوخة أو عملهم اليومي مما يدل على أن المنحة المقدمة من قبل الحكومة للمسنين لا تكفي لسد احتياجاتهم تزامنا مع غلاء المعيشة وتزايد متطلبات الحياة وخاصة بالنسبة للمسن.

كما أن النسبة92.85% من مجموع أفراد العينة الذين ليس لهم دخل و الذين لا يكفيهم ، يقوم أفراد الأسرة بتلبية احتياجاتهم، و تشمل كل أفراد العينة الذين يحصلون على الدخل من منحة الشيخوخة و الذين ليس لهم دخل أبدا، و هذا ما يدل على أن الأسرة لا تتخلى عن مسنيها إذا لم يكن لديهم دخل يكفيهم لتلبية متطلباتهم.

و تؤكد النسبة 86.44% من مجموع أفراد العينة الذين يساعدون أسرهم ماديا، على أن المسن يقوم ببعض الأدوار الهامة بالنسبة للأسرة، ويساعد ماديا مما يجعله يحافظ على مكانته داخلها

كما تبين النسبة 76.27% من أفراد العينة يتصرفون في دخلهم بأنفسهم يدل على أن المسن لا يزال يستطيع التحكم في الأمور المتعلقة به، بينما تفسر النسبة 23.72% من أفراد العينة الذين تركوا التصرف في أموالهم لأبنائهم أولا لثقتهم بهم وثانيا لرغبتهم في الحصول على الراحة من المسؤولية أو لعدم سماح حالتهم الصحية بذلك، كما أن كل طلباتهم مجابة وكل ما يودونه يحصلون عليه أي هي بمثابة ترك أمانة فقط حسب قولهم.

و تؤكد النسبة59.61% من مجموع أفراد العينة الذين يساعدون أسرهم ماديا يستشارون دائما في القرارات المتعلقة بالأسرة، و النسبة 21.15% يستشارون أحيانا، مقابل 44.14% من أفراد العينة لا يساعدون أسرهم ماديا، و يستشارون دائما في القرارات المتعلقة بالأسرة، مما يدل على أن الوضعية المادية للمسن و مدى مساعدته لأفراد الأسرة ماديا لاتؤثربشكل ملموس على سلطته و مشاركته في قرارات الأسرة.

كما أكدت البيانات على أن الوضعية المادية للمسن و مساعدته لأفراد أسرته ماديا لا تؤثر على مدى حصوله على الرعاية الصحية، ويظهر ذلك من خلال نسبة 100% من أفراد العينة الذين لا يساعدون أسرتهم ماديا، و رغم ذلك يحصلون على رعاية صحية من قبل أفراد الأسرة.

و بهذا تأكد أن الوضعية المادية الجيدة للمسن و مساعدته لأفراد الأسرة لا تتدخل في ممارسة السلطة و المشاركة في قرارات الأسرة، ولكن العكس لا ينفي ذلك وبالتالي فالوضعية المادية للمسن تفرض الحفاظ على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة، لكنها ليست السبب الوحيد في الحفاظ عليها وخاصة في الأسرة الجزائرية و بهذا تكون الفرضية الجزئية الثالثة لم تتحقق.

نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

"الرعاية الصحية للمسن لاتتأثر بظروفه المادية و الاجتماعية "

من خلال البيانات المستقاة من الميدان، تبين أن 67.14% من مجموع أفراد العينة يعانون من أمراض ونسبة 95.71% من المجموع يذهبون للطبيب إما بشكل دوري أو عند المرض فقط، و منهم 51.42% يوفرون الدواء بأنفسهم، 22.85% يوفر الضمان الاجتماعي لهم الدواء، أما نسبة الذين يوفر الابن لهم الدواء فكانت 14.28%و نسبة 7..14% الذين يوفر الزوج لهن الدواء هي نسبة يمكن القول عنها بأنها قليلة مقارنة بنسبة الذين يوفرون الدواء بأنفسهم، و أغلبهم ممن لا يملكون دخلا أو أن دخلهم لا يكفيهم لسد كل احتياجاتهم، مما يدل على أن المسن لا يشكل عبئا ماديا كبيرا على أفراد الأسرة، كما تبين أن نسبة 100% من أفراد العينة الذين يعانون من أمراض يحصلون على رعاية صحية من قبل أفراد الأسرة.

كما تبين أن نسبة82.85% من مجموع أفراد العينة الذين يعانون من أمراض يتلقون معاملة جيدة من قبل أفراد الأسرة، مقابل 15.71% يتلقون معاملة عادية و1.42% يتلقون معاملة سيئة، مما يدل على أن المسن لا يشكل أبدا عبئا ثقيلا على الأسرة بسبب حالته الصحية،وخاصة أن جل أفراد العينة لا يلازمون الفراش جراء مرضهم مما يجعل أفراد الأسرة لا يتذمرون من خدمتهم وتوفير الرعاية الصحية لهم، أما المسن الذي يعاني من أمراض تستدعي رعاية صحية دائمة فتعود معاملة أفراد الأسرة له إلى طبيعته بالسلب والإيجاب.

كما تبين أيضا أن نسبة 53.19% من مجموع أفراد العينة يعانون من المرض ويستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة،كما أن نسبة 46.80% منهم هم أصحاب السلطة و نسبة 31.91% لا يستشارون ، و أيضا نسبة 69.56% من أفراد العينة لا يعانون من المرض و يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة ، وكانت السلطة لهم بنفس النسبة ، إذن فالنسب متقاربة، مما يدل على أن وجود المرض لا يؤثر على سلطة المسن و مشاركته في قرارات الأسرة، لكن وكما ذكرنا سابقا فإن مدى تأثير المرض على المسن هو الذي يؤثر على ذلك.

ومن خلال البيانات وجدنا أن المسن يحظى بالرعاية من قبل كل أفراد الأسرة ولكن الحظ الأوفر كان لفئة الذكور الذين تعتني بهم زوجاتهم وهنا لا يحق لهم التذمر، بوجه عام تأكد أن المسن يتلقى الرعاية الصحية بغض النظر عن حالته المادية أو الاجتماعية وان مكانته الاجتماعية ، و بهذا تكون الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

"تلعب الأسرة دورا مهما في رعاية المسنين"

من خلال البيانات المنجزة من الميدان تبين أن 87.87% من أفراد العينة المتزوجين يقوم الشريك بالاعتناء بهم، بينما 12.12% من الذين لا يقوم الشريك بالاعتناء بهم فذلك راجع إلى العلاقة السيئة بينهما و الحالة الصحية للشريك و عدم قدرته على تلبية متطلباته.

أما الأرامل فيقوم أفراد الأسرة بالاعتناء بهم بنسبة 91.89% ،واغلبهم يتلقون العناية من البنت عازبة كانت أو مطلقة كما أن غياب هذه الأخيرة لا ينفي اهتمام زوجة الابن والأحفاد بالمسن، كما أن نسبة 62.16% من أفراد العينة الأرامل أكدوا أن غياب الشريك لا يؤثر على المسن من ناحية اهتمام الأسرة و الاعتناء به.

وقد أكدت النسبة 83.33% من أفراد العينة المتزوجين أن وجود الشريك كان له تأثير إيجابي على معاملة أفراد الأسرة لهم، و نلاحظ أن وجود الشريك أو غيابه ليس عاملا أساسيا في تحديد نوع المعاملة التي يتعامل بها أفراد الأسرة مع المسن.

كما تبين ان المسن يتلقى الرعاية الصحية من قبل جميع أفراد الأسرة ولا يبقى مطلقا مهملا و مهمشا، كما توضح نسبة 80% من أفراد العينة المسنين الذين يتلقون معاملة جيدة مقابل نسبة 18.57% يعاملون معاملة عادية اي ان المسن يحافظ على مكانته ويتلقى رعاية اجتماعية مرضية إلى حد كبير، مما جعله يقوم بادوار عدة داخل الأسرة بالرغم من سنه بنسبة64.28% من أفراد العينة أي أنهم يمارسون نشاطات تركتها لهم الأسرة كإيصال الأبناء إلى دور الحضانة والتسوق مما يبعدهم عن الوحدة والانطواء والكآبة.

ويوجه عام يمكن القول أن وجود الشريك يؤثر على سلطة المسن داخل الأسرة، بينما لا يؤثر على اهتمام أفراد بالمسن و العناية به، إذ أنه و في غياب الشريك يقوم أفراد الأسرة برعاية المسن و توفير احتياجاته، كما أن الأسرة تساعد في خلق الجو الجيد للمسن لإكمال ما تبقى من حياته في راحة ورضي ، كما أن الأسرة بالدرجة الأولى هي أهم سبب يعيش من اجله المسن فهي بالنسبة له ثمرة جهده وتعبه لأهم سنين عمره وبهذا تكون الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت.

نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

" الرعاية الاجتماعية تؤثر على المسن من جميع الجوانب "

من خلال العمل الميداني والاختلاط بفئة المسنين ومحاولة تجاذب أطراف الحديث معهم أحيانا بعيدا عن الأسئلة المباشرة الموجهة لهم من خلال الاستمارة استنتجنا أن المسن له مكانة كبيرة بالنسبة لأفراد الأسرة وبهذا فهم لا يتركونه يحتاج شيئا ويقومون برعايته كما يجب وهذا ما يفسره **ارتفاع معدلات الحياة** للمسنين فالرعاية الاجتماعية ترفع من معنويات المسن وتجعله يهتم بصحته وتحفزه للقيام بأعمال ونشاطات تساعده على الاختلاط بأناس جدد وتبعد عنه الاكتئاب وهذا ما يجعل الفرضية الرابعة محققة.

الاقتراحات

بعد كل ما سبق ذكره ارتأينا في نهاية بحثنا أن نقدم جملة من التوصيات و الاقتراحات التي من شأنها أن تحسن الرعاية الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية بصفة عامة، موجهة لثلاث جهات معنية بالأمر و هي كما يلي:

بالنسبة للمسن:

حتى يضمن المسن رعاية اجتماعية عالية داخل الأسرة يجب عليه تتبع عدة تدابير منها التي تسبق مرحلة الشيخوخة ، و منها التي تكون أثناءها، وهي:

قبل مرحلة الشيخوخة:

- المحافظة على الصحة البدنية والنفسية بالابتعاد عن كل ما يسبب الأمراض سواء من ناحية التغذية، أم من ناحية بعض المؤثرات السلبية كالقلق والضغوط النفسية، وأيضا الابتعاد عن بعض السلوكات الخاطئة كالتدخين و شرب الخمر، و كل ما من شأنه أن يضر الصحة، والاهتمام بالتغذية الجيدة.
- اختيار الزوج (ة) الصالح (ة) الذي يكون خير الزاد و خير المعين على تربية الأبناء، حتى إذا بلغا مرحلة الشيخوخة معا كان (ة) له السند و الرفيق الصالح و الو نيس.
- تربية الأبناء على الأخلاق والفضائل حتى يشبوا على احترام الكبير و بر الوالدين، لأن ما تزرعه في شبابك تحصده في شيخوختك.
- ادخار المال لمرحلة الشيخوخة حتى لا يعاني ذل الحاجة "اعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا، و أعمل لآخرتك كأنك تموت غدا".

أثناء مرحلة الشيخوخة:

- استغلال أوقات الفراغ في الأعمال المفيدة له و للأسرة، و الإكثار من العبادات و الطاعات لتوفير الزاد ليوم الميعاد، وممارسة الهوايات المفيدة، وكذلك استغلال الوقت في رفع المستوى التعليمي و الثقافي خاصة بالنسبة للأميين بالالتحاق بمراكز محو الأمية.
- المشاركة في أنشطة الأسرة والابتعاد قدر الإمكان عن العناد ومحاولة فرض السلطة بالأفكار القديمة مما يخلق التوتر بينه وبين أفراد أسرته وخاصة الأحفاد، و مساعدة الأسرة في بعض الأمور التي تحتاجها حسب الاستطاعة وذلك لإثبات فعاليته و قدرته على العطاء حتى بعد كبر سنه.
- عدم التفرقة في المعاملة بين الأبناء، حتى لا ينشأ الحقد والغل بينهم، مما يجعل الابن يتخلى عن مسؤوليته تجاه المسنين.
- بالنسبة للأسرة:
- الحفاظ على الترابط و التكافل الأسري بين المسن وأفراد الأسرة.
- الاعتناء بالمسن وتوفير الرعاية له خاصة من الناحية الصحية.
- التحلي بالصبر و الحلم في رعاية المسن خاصة المسن المريض، ومراعاة حالته النفسية.
- توفير الاحتياجات المادية للمسن التي لا يستطيع توفيرها بنفسه.

- مراعاة وضع المسن في ترتيب غرفته أو أغراض المنزل بصفة عامة و توفير مختلف وسائل الراحة له، ومراعاة احتياجاته الغذائية.
- إدماج الأجيال المختلفة للأسرة من خلال الحفاظ على الامتداد الأسري، و الروابط العائلية و عدم ترك المسن يعيش وحيدا منعزلا.
- إدماج المسن أكثر في الحياة الأسرية من خلال إشراكه في مختلف النشاطات الأسرية كالمشاركة في الطعام و في الحوارات و غيرها.....
- إتاحة الفرصة للمسن في المشاركة الفعالة داخل الأسرة من خلال إسناد بعض المهام له قدر استطاعته، حتى يشعر بأنه عنصر فعال داخل الأسرة، و أنه لا يزال قادرا على القيام بأدوار اجتماعية داخل الأسرة.
- إتاحة الفرصة للمسن للتعبير عن آرائه و أفكاره ، والمشاركة في قرارات الأسرة، و الاستفادة من الخبرات و التجارب التي مر بها خلال مراحل حياته.
- غرس قيم البر بالوالدين و احترام كبار السن لدى النشء من خلال التربية الدينية، أو عبء أساس وضعيته المادية و ما يأتي به من فائدة مادية لا غير.

التوصيات

كبار السن والتنمية :

- ✓ مساعدة كبار السن على المشاركة الكاملة في التنمية و الحصول على حصة عادلة من فوائدها.
- ✓ على صناع السياسة ان يكونوا على بينة من الحاجة إلى التعديلات المطلوبة كتحسين الإنتاجية والقدرة التنافسية وضمان أنظمة حماية اجتماعية مستقرة ووضع استراتيجيات الإصلاح متعددة الأبعاد تهدف إلى ضمان أساس متين لمعاش الشيخوخة.
- ✓ إنشاء مجتمع لجميع الأعمار يفرض على الناس ان كبار السن لديهم الفرصة لمواصلة المشاركة في حياة المجتمع، وإزالة جميع مصادر الإقصاء أو التمييز ضدهم. بما في ذلك ترسيم العمل غير المأجور في أي قطاع أولدى الأفراد في أي عمر كان، و خاصة النساء ، وينبغي أن يكون معترفا بها.
- ✓ مشاركة كبار السن بالأنشطة الاجتماعية والاقتصادية الثقافية والرياضية والترفيهية و التطوعية يساعد أيضا على تحسين ظروف معيشتهم و على الرفاه الشخصي .و تشجيع جمعيات كبار السن للمشاركة من خلال رفع الوعي وتعزيز العلاقات بين الأجيال.

ونوصي بمحاولة الارتقاء بفئة المسنين وضمان حياة هنيئة لما تبقى لهم من عمر وذلك بتسطير اهداف مهمة وخطوات مركزة وذلك من خلال ما يلي:

الهدف 1 : الاعتراف بالمساهمة الاقتصادية والاجتماعية ،والحياة الثقافية والسياسية لكبار السن.

- ✓ ضمان التمتع الكامل بجميع حقوق الإنسان وجميع الحريات الأساسية في تعزيز تطبيق الاتفاقيات والصكوك المتعلقة بحقوق الإنسان ، وخاصة فيما يتعلق بالكفاح ضد كل أشكال التمييز.
- ✓ الاعتراف وتشجيع و دعم مساهمة كبار السن في المجتمع من الناحية الاقتصادية وفي الحياة الأسرية.
- ✓ تشجيع كبار السن على المشاركة أو الاستمرار في المشاركة في كل النواحي السياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية ، و متابعة الحياة من خلال توفير الفرص والبرامج و الدعم.
- ✓ تهيئة بيئة مواتية للعمل التطوعي لجميع الأعمار ومساهمة كبار السن في سير عمل المجتمع، بما في ذلك الاعمال غير مدفوعة الأجر.
- ✓ معاملة المسنين بإنصاف و كرامة ، بغض النظر عن الإعاقة أو أي وضع آخر ، وأن يكونوا موضع تقدير بالرغم من مساهمتهم الاقتصادية .
- ✓ مراعاة احتياجات كبار السن و احترام حقهم في العيش بكرامة في جميع مراحل الحياة؛
- ✓ تشجيع أرباب العمل على الاعتماد على العمال كبار السن في الإنتاج ، واتخاذ مواقف ايجابية تؤدي بهم لحفاظ هؤلاء العمال على وظائفهم ، و تعزيز الوعي لقيمة هذه الفئة في سوق العمل ، وفي العمال كبار السن أنفسهم .
- ✓ تشجيع مشاركة كبار السن في الأنشطة المدنية كجزء من استراتيجية ثقافية لمحاربة العزلة الاجتماعية.

الهدف 2: مشاركة كبار السن في عملية صنع القرار في جميع المستويات.

- ✓ النظر في احتياجات وشواغل كبار السن في جميع مستويات صنع القرار.
- ✓ تشجيع إنشاء منظمات لكبار السن على جميع المستويات، وخاصة المنظمات الشعبية التي تمثل المسنين وتربطهم بالأشخاص صانعي القرار.
- ✓ ج) اتخاذ التدابير اللازمة ل تسهيل مشاركة ، وبصرف النظر
- ✓ كاملة وعلى قدم المساواة ، وكبار السن ، وخاصة النساء
- ✓ كبار السن في صنع القرار على جميع المستويات.

الهدف 3: مساعدة كبار السن بالمناطق الريفية

- ✓ اطالة الحياة النشطة او العملية لفئة كبار السن القادرين على على العمل ، و توفير ظروف عمل أكثر مرونة لكبار السن ذوي الاعاقة.
- ✓ الالتفات الى مشكل عمل فئة النساء من كبار السن ،بسبب انقطاع حياتهم المهنية و ارتباطهم بالقيود العائلية ،مما يجعلهم يعانون خلال هذه الف ترة من عمرهم، و لهذا يجب اتخاذ تدابير بمساعدتهم في الحصول على منح للتقاعد.
- ✓ تيهيل حصول كبار السن على الفروض لانشاء المؤسسات المصغرة.
- ✓ إزالة العقبات التي يطرحها العصر في سوق العمل الرسمي ، و عدم حرمان فئة كبار السن من هذه الميزة و ازالة مثبطات العمل بعد سن التقاعد.
- ✓ التكفل بكبار السن في المناطق الريفية من الذين لم يمارسوا اعمالا داخل مؤسسات و إنما كانوا يعتمدون على أعمالهم الخاصة و محاولة ايجيد حلول لتأمينهم الصحي خاصة النساء منهم.
- ✓ ربط سكان المناطق الريفية و النائسة بالمجتمع الحضري و اقتصاده و مكافحة تهميش المسنين بالاوساط الريفية.

الملحق

قائمة المراجع

قائمة المراجع

اولا :الكتب

أ- الكتب بالعربية

إبراهيم سيد سلامة: رعاية المسنين (قضايا ومشكلات- الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة) ج2، المكتب العالمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ألشاطبي- الإسكندرية، 1997.

اسعد يوسف ميخائيل: رعاية الشيخوخة، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة 2002.

إسماعيل سيد عزت: الشيخوخة (أسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب)ط1 وكالةالمطبوعات، الكويت،1983 .

الأخرس محمد صفوح ، تركيب العائلة العربية ووظائفها، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي،سوريا،1976.

الحسن إحسان محمد ، العائلة القرابة والزواج، دراسة تحليلية في تغير نظم العائلة والقرابة والزواج في المجتمع العربي، بيروت، دار الطليعة للطباعة والنشر، 1982.

الخشاب سامية مصطفى ،دراسات في الاجتماع العائلي،دار النهضة العربية،بيروت،1981.

الخولي سناء، ، التغير الاجتماعي والتحديث، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية، 2003

الزعبي محمد،احمد ، التغير الاجتماعي بين علم الاجتماع البرجوازي وعلم الاجتماع الاشتراكي ، بيروت، دار الطليعة، 1974.

السويدي محمد ،مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري،ديوان المطبوعات الجامعي،الجزائري،1990.

السيد السيد عبد العاطي: التصنيع والمجتمع . (دراسة في علم الاجتماع الصناعي)، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1989.

السيد فؤاد البهي: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ط2، الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1998

الشر بيني لطفي عبد العزيز:وداعا أيتها الشيخوخة، دليل المسنين إلى الشباب الدائم، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ألشاطبي، الإسكندرية،1997.

الشعبني محمد مصطفى ، دراسات في علم الاجتماع، دار النهضة العربية، القاهرة، 1974.

العكايلية مجد سند، اضطرابات الوسط الأسري وعلاقته بجنوح الأحداث،عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2006.

الفوال صلاح مصطفى ، علم الاجتماع البدوي دار النهضة العربية، القاهرة،1990،

القرضاوي يوسف:"حقوق الشيوخ والمسنين في ضوء الشريعة الإسلامية"،ط1،مكتبة وهبة، القاهرة،2004.

الهواري عدي ،الاستعمار الفرنسي،سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي(1830-1960)،دار الحداثة،الجزائر،1983.

بركات حليم ،المجتمع العربي المعاصر،مركز الدراسات الوحدة العربية،1986.

بو تفنوشت مصطفى ، العائلة الجزائرية،(الخصائص والتطور،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،1984.

حسن محمد ،مقدمة الخاتمة الاجتماعية،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت،1981.

حسن محمود ،الاسرة ومشكلاتها،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت،1981.

حطب زهير ،تطور بنى الاسرة العربية،ط4،معهد الانماء العربي،بيروت،1980.

دليو فوضيل ، غربي علي وآخرون، أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، دار البعث، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، 1999.
رشوان حسين عبد الحميد ، العلاقات الإنسانية في مجالات علم النفس، علم الاجتماع، وعلم الإدارة، مصرا لمكتب الجامعي الحديث، 1997.
سعد رياض،"سيكولوجية المسنين"، دار الكلمة للنشر و التوزيع، مصر،المنصورة،2006.
سليم مريم "علم النفس النمو"،دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002.
شكري علياء ، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة ط2 دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1981.
شكري علياء ، محمد علي محمد، قراءات في علم الاجتماع، ط1 شركة دار النشر المتحدة، القاهرة 1972.
عبد الباسط محمد حسن، علم الاجتماع الصناعي ،دار ريب، القاهرة، 1982.
عبد الحميد محمد نبيل:التوافق النفسي للمسنين،المكتبة الجامعية، الإسكندرية،2001.
عبد اللطيف رشاد احمد: في بيتنا مسن (مدخل اجتماعي متكامل) المكتب الجامعي الحديث،الازاريطة، الإسكندرية 2000-2001.
عمر معن خليل ،علم اجتماع الاسرة،دار الشروق،عمان،1999.
فهمي محمد سيد – نورهان منير حسن فهمي : الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الازاريطة ، الإسكندرية، 1999.
فهمي محمد سيد ، مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية.
لبديري مليكة ، الزواج والشباب الجزائري إلى أين، دار المعرفة، الجزائر، 2005.
مجد. سند العكايلة، اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2006.
محمد شفيق، البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1985.
محمد محمد علي ، علم الاجتماع والمنهج العلمي، ط 1 ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1981.
نبيل رمزي:"الأمن الاجتماعي والرعاية الاجتماعية"(من وجهة نظر سوسيولوجية)، دار الفكر الجامعي أمام كلية الحقوق، الإسكندرية،(الازاريطة).

ب- الكتب بالأجنبية

2. Ben khelil-r. rèflexion sur structure familiales. Definition et reproduction socio-dèmographque. Institul nationale d'analyses pour la planification mai 1982
3. boutefnouchet Moustafa. Système social et changement sociale en Algèrie OP 4.Alger; Algèrie
4. Camelleri camel.jeunesse.famille et développement.C-N-R-S ;paris.1973
5. Cherif hamza ali.salhi mohammed(2006)vieillissement demographique en algerie.unlversité d'oran.
6. FRANTZ FANON; SOCIOLOGIQUE D'UNE rèvolution. Petit collection maspèro. Paris 1972

7. Jacques Dupaquer" le vieillissement de la population dant le monde"
8. Lucette Jarosy.Vieillesse et Vieillissement en Algérie office de publication Universitaire.1983
9. Madher selimane.tradition contre dèveloppement edition.ap.1990
10. 1 M-GADANT;LES GEUNES; LA FAMILLES ET LA NATIONALITè ALGèRIENNE IN OEUPLE Mè DITERRANèS; N 15 AVRIL MAI 1981
11. Sahraoui salah-eddine.(2012)l'impact du vieillissement de la population.institut bordeaux.france.
12. Simone de Beauvoir= la vieillesse .paris gallinard; 1970
13. Souad khoudja.A-comme Algérienne.Alger NAL.1991.

ثانيا: المجلات

1. المسلماني مصطفى: الزواج والأسرة ، المكتب الجامعي الحديث، مجلة الرمل، الإسكندرية
2. أمل منتصر "التحولات في العلاقات الداخلية للعائلة، نموذج العائلة التونسية" المجلة التونسية للعلوم الاجتماعية، تونس عدد، 118، 1999.
3. فهد الثاقب "حول حجم وبنية العائلة الكويتية"، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، عدد1، فيفري، 1976.
4. قشي صيفي، "تحليلات سيسيولوجية حول التغيير والتحول الأسري"، مجلة التواصل، جامعة عنابة، عدد6، جوان2000.

مواقع الانترنت:

www.ons.dz.

www.fao.or/sd

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر- باتنة-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية

قسم علم الاجتماع

- تخصص ديمغرافيا-

استمارة ميدانية لمذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير تخصص ديمغرافيا

الرعاية الاجتماعية وأثرها على المسنين بالأسرة الجزائرية

دراسة ميدانية في بلدية عين ياقوت ولاية باتنة

إعداد الطالبة: زروال لامية

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة: **دريد فطيمة**

نرجو منكم ملا هذه الاستمارة بكل دقة، وذلك بوضع علامة(*) أمام الإجابة المناسبة، وتأكدوا أن إجابتكم لن تستخدم لأي غرض سوى أغراض البحث العلمي، وستبقى معلوماتكم سرية.

ونشكركم على تعاونكم معنا

السنة الجامعية 2013/2012

أولا:البيانات الشخصية العامة:

الجنس: ذكر ☐ ،أنثى ☐

السن: ☐ سنة.

الموطن الأصلي: ريف ☐ ،مدينة ☐

المستوى التعليمي: أمي ☐ ،يقرأ و يكتب ☐ ،ابتدائي ☐ ،متوسط ☐ ،تعليم قرآني ☐

الحالة المدنية: متزوج(ة) ☐ ، أرمل(ة) ☐

عدد الأبناء: ذكور ☐ ، إناث ☐

ثانيا: بيانات حول الأوضاع الاجتماعية للمسن :

هل تسكن في ؟ أسرة ممتدة ☐ ،أسرة نووية ☐

نوع المسكن : عمارة ☐ ،تقليدي ☐ ،فيلا ☐ ،آخر أذكره.......

هل المسكن: يناسبك ☐ ،لا يناسبك ☐

هل كنت تعمل سابقا؟ نعم ☐ ، لا ☐

هل تعمل حاليا؟ نعم ☐ ،لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ما نوعه؟ أعمال حرة ☐ ،فلاحة ☐ ،خدمات(تعليم،صحة) ☐ ،إدارة ☐

آخر أذكره.......

كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك عموما؟ جيدة ☐ ،عادية ☐ ،متوترة ☐

-إذا كانت متوترة فما سبب ذلك؟

خلافات مادية ☐ خلافات عائلية ☐ أخرى أذكرها.....

ما هو الأسلوب الذي كنت تتبعه في تنشئة أبنائك؟

الحوار ☐ السيطرة و التحكم ☐ التدليل ☐ اللامبالاة ☐ متذبذب ☐

هل يستشيرك أفراد الأسرة في القرارات المتعلقة بالأسرة؟ نعم ☐ أحيانا ☐ ، لا ☐

من هو صاحب السلطة في أسرتك؟

_ قبل أن تكون مسنا ؟ أنت ☐ الزوج (ة) ☐ الابن (ة) ☐ زوجة الابن ☐

آخر أذكره ......

_بعد أن أصبحت مسنا ؟ أنت ☐ الزوج(ة) ☐ الابن(ة) ☐ زوجة الابن ☐

آخر أذكره .....

هل تقوم بدور معين داخل الأسرة؟ نعم ☐ لا ☐

-في حالة الإجابة بنعم ما هو؟...

ثالثا: بيانات حول الحالة الصحية للمسن

هل أنت مصاب بأي مرض مزمن ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم ما هي؟

القلب ☐ ضغط الدم ☐ سكري ☐ العظام ☐ أكثر من واحد ☐

هل تذهب للطبيب عند مرضك؟ نعم ☐، لا ☐

في حالة الإجابة بنعم هل تذهب ؟ بشكل دوري ☐ أثناء المرض فقط ☐

في حالة الإجابة بلا ما سبب ذلك ؟

قلة الإمكانيات المادية ☐ عدم رغبتك في ذلك ☐ رفض الابن أخذك ☐

آخر أذكره.............

من يوفر لك الدواء ؟ أنت ☐ الزوج(ة) ☐ الابن(ة) ☐ الحفيد ☐ الضمان الاجتماعي ☐

هل تحصل على الرعاية أثناء مرضك ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم من يهتم بك ؟ الزوج(ة) ☐ الابن(ة) ☐ الابنة المتزوجة ☐ الحفيد ☐ زوجة الابن ، أكثر من واحد ، آخر ☐ أذكره.......... ☐

كيف يعاملك أفراد الأسرة عندما تكون مريضا ؟جيدة ☐ عادية ☐ سيئة ☐

إذا كانت سيئة لماذا؟...

رابعا: بيانات حول الوضعية المادية للمسن :

هل لديك دخل ؟ نعم☐ ، لا ☐

في حالة الإجابة بنعم ما مصدره ؟ منحة الشيخوخة☐ ،منحة التقاعد☐ ، عملك الحالي☐ ، أملاك ، أكثر من مصدر ☐ ، آخر أذكره......☐..

هل يكفيك دخلك لسد كل احتياجاتك ؟ نعم ☐ ،لا ☐

في حالة عدم وجود دخل أو عدم كفايته هل يلبي أفراد الأسرة احتياجاتك المادية ؟ نعم☐ ،لا☐

هل تساعد أفراد الأسرة بدخلك ؟ نعم ☐ ، لا☐

من يتصرف في دخلك ؟ أنت ☐، الزوج(ة) ☐ ، الابن(ة) ☐

خامسا: بيانات حول الشريك :

كيف هي علاقتك بـ: (زوجك) أو (زوجتك)؟ جيدة ☐ ، عادية ☐ ، متوترة ☐

كيف كانت علاقتك بـ : (زوجك) أو (زوجتك)؟ جيدة ☐ ، عادية ☐ ، متوترة ☐

هل يقوم (زوجك) أو (زوجتك)بالاعتناء بك ؟ نعم ☐ ، لا ☐

إذا كانت الإجابة لا ما سبب ذلك ؟ حالتك الصحية☐ ، وضعيتك المادية☐ ، علاقتكما سيئة☐ ، أخرى أذكرها ....

هل يقوم أفراد الأسرة بالاعتناء بك ؟ نعم ☐ ، لا ☐

هل أثر وجود (زوجك) أو (زوجتك) على معاملة أفراد الأسرة لك ؟ نعم ☐ ، لا ☐

في حالة الإجابة بنعم في أي اتجاه ؟ إيجابي ☐ ، سلبي ☐

هل أثر غياب (زوجك) أو (زوجتك) على معاملة أفراد الأسرة لك ؟ نعم ☐ ، لا☐

في حالة الإجابة بنعم في أي اتجاه ؟ إيجابي ☐ ، سلبي ☐

هل ساعدك وجود (زوجك) أو (زوجتك)على فرض سلطتك داخل الأسرة ؟ نعم☐ ، لا☐

هل تغيرت سلطتك بعد غياب (زوجك) أو (زوجتك) ؟ نعم ☐ ، لا ☐

في حالة الإجابة بنعم في أي اتجاه ؟ إيجابي ☐ ، سلبي ☐

سادسا: بيانات حول رأي أفراد الأسرة بوجود المسن داخلها:

كيف هي معاملة أفراد الأسرة لمسنها ؟ جيدة ☐ ، عادية ☐ ، سيئة ☐

هل يرغب أفراد الأسرة بوجود المسن داخل الأسرة ؟ نعم ☐ ، لا ☐

إذا كانت الإجابة بلا فما سبب ذلك ؟

ضيق المسكن ☐ ، خلافات مادية ☐ ، خلافات عائلية ☐ ، أخرى تذكر ....

ماذا يمثل المسن بالنسبة لأفراد الأسرة ؟

رمز العائلة ☐ ، المعيل اقتصاديا ☐ ، عبئ ثقيل ☐ ، آخر أذكره ....

ما هي أكثر العوامل التي تجعل الأسرة تحترم مسنها ؟

سلوكه مع أفراد الأسرة ☐ ، مساعدته المادية لأفراد الأسرة ☐ ، القيم الدينية والأخلاقية ☐ لأنه هو الأكبر سنا

أخرى تذكر .... ☐

أسئلة مقترحة :

كيف ترى مكانة المسن بين الماضي و الحاضر في الأسرة؟

....

ما الذي يضمن الرعاية الاجتماعية الكافية للمسن داخل الأسرة الجزائرية برأيك ؟

....

الملخص

لقد شهدت المجتمعات البشرية منذ فترة تغيرا ديمغرافيا جذريا ،يتمثل في زيادة متوسط اعمار افرادها، وخصوصا من هم فوق سن الستينن ضمن الظاهرة المعروفة بشيخوخة المجتمعاتففي عام 2000مثلا ولاول مرة في التاريخ اصبح عد كبار السن ممن تخطوا سن الستين من البشر اكبر من عدد الاطفال دون سن الخامسة وبوجه عام يشهد عدد ونسبة كبار السن تزايدا مطردا، وبمعدل اكبر من معدلات زيادة اي من الشرائح العمرية الاخرى،فخلال العقد الحالي سيزداد عدد المسنين بمقدار200مليون ليتخطى حاجز المليار لاول مرة.وبحلول عام2050 يتوقع ان يصل عددهم الى ملياري شخص وينظر كثيرون الى هذا التغير الديمغرافي على انه نتيجة طبيعية للنجاح الذي حققه الجنس البشري على صعيد تحسين كمية ونوعية التغذية لافراده،ورفع مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية.

ونظرا لارتفاع نسبة المسنين نتيجة لانخفاض نسبة وفيات الأطفال وارتفاع معدلات توقعات الحياة هناك حاجة ملحة لدراسة الاحتياجات المتعددة للمسنين، والرعاية الكاملة التي تتطلبها هذه الفئة، وهذه الرعاية لها جوانبها الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية والنفسية،

ومن خلال بحثي هذا أحاول التطرق للرعاية الاجتماعية المقدمة من قبل أفراد الأسرة بصفة خاصة لهذه الفئة اي(المسنين)واعتمدت في ذلك على ستة فصول في ضوء قسمين أساسيين:

القسم النظري والقسم الميداني وذلك على النحو التالي:

القسم النظري: ويتكون من خمسة فصول حيث تناولت في أول الأمر مقدمة عامة ممهدة لموضوع الدراسة ثم اقترح الفصول الخمسة كما يلي:

في الفصل الأول: أتناول الإطار المنهجي الذي يشمل التعريف بمشكلة البحث وطرح التساؤلات ووضع الفرضيات وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع وأهداف البحث وبعض الدراسات السابقة.

في الفصل الثاني: أتناول فيه الخلفية المعرفية للرعاية الاجتماعية والذي يحوي أهم التعاريف التي أعطيت له: تعريف الرعاية الاجتماعية. المفهوم الاجرائي للرعاية الاجتماعية. الخلفية التاريخية للرعاية الاجتماعية. خصائص الرعاية الاجتماعية"الفرق بين الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية. أثر الرعاية الاجتماعية على المسن.(في المجال الاجتماعي . النفسي . الصحي. وفي المجال الترفيهي و ألخدماتي).

أما في الفصل الثالث: تناولت مييكارزمات واليات الشيخوخة والذي يضم العناصر التالية

مفهوم المسن وتعريفه. علم الشيخوخة الاجتماعي. النظريات المفسرة للشيخوخة . مؤتمر مدريد بشان الشيخوخة ، واقع الشيخوخة بالجزائروتطرقت فيه الى(بعض المؤشرات الخاصة بسكان العالم .التركيبة العمرية ،أمل الحياة عند الولادة) . خصائص وأنواع المسنين. أنواع المسنين. مشكلات المسنين وأسبابها. احتياجات المسنين. واخيرا كيفية تعديل سلوك المسن .

في الفصل الرابع: مكانة المسن في ظل تغيرات الأسرة الجزائرية وتناولنا فبه تركيب ووظائف الأسرة المتغيرة ، تأثير التغير الاجتماعي في وضع المسنين ، الأسرة في المجتمع الجزائري ثم مكانة المسنين في المجتمعات القديمة والحديثة والنامية وفي الإسلام ثم الأسرة الجزائرية وما تعرضت له من تطور تاريخي ومكانة المسن فيها . واخيرا بعض الارقام الخاصة بالرعاية الاجتماعية و الأسرة .

أما في الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية فقد تناولنا فيها الدراسة الاستطلاعية، مجالات الدراسة(المجال المكاني، المجال البشري، المجال الزمني)و مجتمع البحث والعينة،المنهج المتبع ، أدوات و تقنيات جمع البيانات وتطرقنا أخيرا إلى صعوبات البحث.

القسم الميداني: وفيه عرضنا البيانات واستخلصنا النتائج كما ارفقناه ببعض التوصيات والاقتراحات التي وجدناها مناسبة لموضوع دراستنا.

إن التغيرات الحديثة الاتجاه نحو التصنيع و التحضر، ومع ظهور الأسرة النووية وخروج المرأة للعمل والرغبة في التقدم والارتقاء الاجتماعي وارتفاع توقعات الحياة ومعدلات البطالة ومشكلة السكن كلها دوافع لتغير كيفية رعاية المسنين .

فاختيارنا لهذا الموضوع كان لأسباب ودوافع عديدة خاصة ونحن نمثل إطارات المستقبل منها:

ت- أسباب ذاتية:

لكل باحث أسباب ذاتية دفعته لاختيار موضوع بحثه من دون المواضيع الأخرى ولم يكن اختياري صدفة وإنما نتيجة حتمية لمعايشة موضوع ظهر واستفحل في المجتمع والقيام ببعض القراءات والمطالعات حول موضوع المسنين و خاصة أن الظاهرة تمس النسق الكلي(المجتمع) و الأسرة باعتبارها النواة و الخلية الأساسية وباعتبار أن هذه الظاهرة بدأت بالظهور جليا في الجزائر على عكس ما كانت عليه من قبل.

ث- أسباب موضوعية:

- بروز مشكل الشيخوخة كمشكل عالمي يجب النظر اليه والاسراع بدراسته وايجاد الحلول له.
- ارتفاع نسبة المسنين بالجزائر في السنوات الأخيرة.
- تغير طرق وكيفيات رعاية المسنين في الأسرة الجزائرية.
- إبراز من خلال هذه الدراسة مدى حاجة المسنين إلى الاهتمام و الحساس بالعناية و الرعاية والأمن.
- توعية أفراد الأسرة بمدى خطورة هذه الظاهرة على المجتمع ومحاولة إيجاد حلول تلائم كل الأطراف.

كما وضعنا اهم التساؤلات التي التي صادفتنا حين طرحنا للموضوع وبرز السؤال الرئيسي كالاتي: ماهو أثر الرعاية الاجتماعية على المسنين ؟

وتندرج عدة تساؤلات أخرى فرعية تحت هذا السؤال الأساسي اهمها:

- ماهو دور رعاية الأسرة للمسن ؟
- مامدى تغير مكانة المسن داخل الأسرة في وقتنا الراهن؟
- ما مدى تقبل المسن لهذه الرعاية؟
- هل سجلت الرعاية الاجتماعية آثارا واضحة على حياة المسن؟

مما استوجب وضع فرضيات تساعدنا على الاجابة على التساؤلات السابقة ومحاولة الوصول الى الحقائق والنتائج التي تخدم موضوع دراستنا وكانت الفرضيات كالاتي:

الفرضية الرئيسية:

"تؤثر الرعاية الاجتماعية تأثيرا ايجابيا على المسنين"

وتندرج ضمن هذه الفرضية فروض فرعية منها:

*تتغير مكانة المسن داخل الأسرة حسب الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها.

*الرعاية الصحية للمسن لاتتأثر بظروفه المادية و الاجتماعية

* تلعب الأسرة دورا مهما في رعاية المسنين.

*الرعاية الاجتماعية تؤثر على المسن من جميع الجوانب.

ومن خلال ماسبق حددنا مكان الدراسة الذي كان بلدية عين ياقوت بولاية باتنة لان الموضوع المطروح هو ذاته بكل القطر الجزائري من جميع النواحي (الاجتماعية والاقتصادية ...).

ثم بعد المصادقة على الموضوع و الإشكالية التي تم وضعتها من قبل المجلس العلمي و نظرا للموضوع الذي تناولته و الذي يحتاج من الباحث الملاحظة الدقيقة للحياة الواقعية من جهة و الدراسة النظرية من جهة أخرى فلجأت إلى تقسيم هذه الدراسة إلى مرحلتين مرحلة الملاحظة و مرحلة ما بعد وضع الاستمارة

المرحلة الأولى: وفيها تركز الجهد حول الإشكالية المطروحة و محاولة جمع بعض المعلومات من قبل أفراد المجتمع حول الموضوع (الرعاية الاجتماعية و أثرها على المسن في الأسرة الجزائرية) وتعتبر هذه المرحلة كحجر أساس لبداية هذه الدراسة

المرحلة الثانية: مرحلة ما بعد الاستمارة و قد بدأت مع نهاية شهر جوان 2013 حيث شرعنا في محادثة الأسر التي تمثل عينة البحث و ذلك بتوزيع الاستمارات و مساعدة هذه الفئة في الإجابة عن الأسئلة الموضوعة والتي كانت مختلطة بين مغلقة و مفتوحة و دامت مقابلاتنا معهم حتى نهاية شهر أوت 2013 .

وكأي دراسة علمية تتطلب إتباع منهج أو طريقة يستطيع الباحث من خلالها السير على الخطوات العلمية التي تتيح له الوصول إلى هدفه ،ومنهج البحث هو مجموعة من الإجراءات المتبعة في دراسة الظاهرة أو المشكلة لاكتشاف الحقائق المرتبطة بها، والباحث ليس حرا في اختيار منهج دراسته، و إنما طبيعة هذه الأخيرة هي التي تحتم عليه منهج معين.

ولان هدفنا من الدراسة كان التعرف على تأثير بعض المتغيرات والعوامل السوسيولوجية المحددة مسبقا، على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة، فإننا اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم أكثر مع طبيعة الموضوع، ويعتمد هذا المنهج على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي موجودة، ووصفها وصفا دقيقا، والتعبير عنها كيفا و كما، فالتعبير الكيفي يصف لنا ظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها.

أما فيما يخص نمط الدراسة فهي من الدراسات الإرتباطية، التي هتم بالكشف عن العلاقة بين متغيرين أو أكثر، لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات بالأساليب الإحصائية والتعبير عنها بصورة رقمية.

أدوات وتقنيات جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة التي يعتمد عليها أي بحث علمي لجمع المعطيات والحقائق حول الظاهرة المراد دراستها، وتتوقف دقة و صدق النتائج المتوصل إليها على مدى دقة الأدوات المستخدمة للاقتراب من الظاهرة ودرجة مصداقيتها ومن بين الأدوات المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة ما يلي:

أ الملاحظات البسيطة :

وهي من أهم الأدوات التي تستعين بها البحوث العلمية والاجتماعية لكونها من المصادر الهامة للمعطيات التي يتحصل عليها الباحث من الميدان والتي تخدم موضوع دراسته، وهي لا ترتبط بفترة محددة من البحث وتعتمد على قدرة ومهارات الباحث و على تحليل العلاقات الاجتماعية و سلوك الافراد ولقد أفادتنا هذه التقنية في التمهيد للعمل الميداني، من خلال ملاحظة وضعية المسن داخل الأسرة وطريقة التعامل فيما بينهم.

ب استمارة مقابلة

تساعد استمارة المقابلة في جمع المعلومات خاصة في مثل هذه الدراسة، فهي الوسيلة التي تصل بين الباحث و المبحوث تشمل عدة أسئلة موزعة على مواضيع معينة يمكن من خلالها التوصل إلى حقائق حول موضوع الدراسة.

و انطلاقا من الهدف الرئيسي للدراسة وهو أثر الرعاية الاجتماعية على المسن في الأسرة الجزائرية، والدور الذي تلعبه الأسرة في هذه الرعاية، و تأثير الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها الأسرة على تغير مكانة المسن ومدر تقبل أفراد الأسرة للمسن، قمنا بتقسيم أسئلة الاستمارة إلى مؤشرات نقيس بها هذه المتغيرات وقد اشتملت على أسئلة مغلقة تسهل عملية إجابة المبحوثين وبعضها مفتوحة لترك الحرية للمبحوثين للتعبير عن آرائهم .

يبدأ البحث في ذهن الباحث فكرة ثم يقوم بتكوين مفاهيمه ثم الإجابة عن تساؤلاته من خلال الميدان، لأن المعلومات النظرية بدون جانب ميداني تبدو عميقة، فالميدان هو المكان الخصب الذي تتولد عنه الحقائق العلمية.

و الهدف من هذا البحث هو الإجابة عن التساؤلات و اختبار الفرضيات المطروحة في بداية البحث، و بعد جمع البيانات المتحصل عليها من خلال ملء الاستمارات و تحليلها و بناءا على الفرضية العامة لموضوع الدراسة و هي "يعتبر المستوى التعليمي للمسن و حالته الصحية، ووضعيته المادية، ووجود الشريك من العوامل المحددة للمكانة الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية"، نصل إلى مجموعة من النتائج ذات الأهمية بالنسبة لموضوع الدراسة، وهذه النتائج في حقيقتها هي زبده تحليل الأرقام المستقاة من الواقع.

وبناء عليه فهذه أهم النتائج التي أسفر عنها التحليل النظري و الدراسة الميدانية للظاهرة المدروسة و ذلك حسب الفرضيات الجزئية المطروحة و هي كما يلي:

نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

"تتغير مكانة المسن داخل الأسرة حسب الظروف االمادية و الاجتماعية التي يمر بها"

من خلال البيانات المستقاة من الميدان تبين أن نسبة57.14% من مجموع أفراد العينة كانوا يعملون سابقا أي نسبة 84.28% يملكون دخلا، منهم نسبة 94.92% يكفيهم الدخل لسد كل احتياجاتهم، ونسبة 5.08%لا يكفيهم بسبب دخلهم الضعيف الذي يحصلون عليه من منحة الشيخوخة أو عملهم اليومي مما يدل على أن المنحة المقدمة من قبل الحكومة للمسنين لا تكفي لسد احتياجاتهم تزامنا مع غلاء المعيشة وتزايد متطلبات الحياة وخاصة بالنسبة للمسن.

كما أن النسبة92.85% من مجموع أفراد العينة الذين ليس لهم دخل و الذين لا يكفيهم ، يقوم أفراد الأسرة بتلبية احتياجاتهم، و تشمل كل أفراد العينة الذين يحصلون على الدخل من منحة الشيخوخة و الذين ليس لهم دخل أبدا، و هذا ما يدل على أن الأسرة لا تتخلى عن مسنيها إذا لم يكن لديهم دخل يكفيهم لتلبية متطلباتهم.

و تؤكد النسبة 86.44% من مجموع أفراد العينة الذين يساعدون أسرهم ماديا، على أن المسن يقوم ببعض الأدوار الهامة بالنسبة للأسرة، ويساعد ماديا مما يجعله يحافظ على مكانته داخلها

كما تبين النسبة 76.27% من أفراد العينة يتصرفون في دخلهم بأنفسهم يدل على أن المسن لا يزال يستطيع التحكم في الأمور المتعلقة به، بينما تفسر النسبة 23.72% من أفراد العينة الذين تركوا التصرف في أموالهم لأبنائهم أولا لثقتهم بهم

وثانيا لرغبتهم في الحصول على الراحة من المسؤولية أو لعدم سماح حالتهم الصحية بذلك، كما أن كل طلباتهم مجابة وكل ما يودونه يحصلون عليه أي هي بمثابة ترك أمانة فقط حسب قولهم.

و تؤكد النسبة59.61% من مجموع أفراد العينة الذين يساعدون أسرهم ماديا يستشارون دائما في القرارات المتعلقة بالأسرة، و النسبة 21.15% يستشارون أحيانا، مقابل 44.14% من أفراد العينة لا يساعدون أسرهم ماديا، و يستشارون دائما في القرارات المتعلقة بالأسرة، مما يدل على أن الوضعية المادية للمسن و مدى مساعدته لأفراد الأسرة ماديا لاتؤثربشكل ملموس على سلطته و مشاركته في قرارات الأسرة.

كما أكدت البيانات على أن الوضعية المادية للمسن و مساعدته لأفراد أسرته ماديا لا تؤثر على مدى حصوله على الرعاية الصحية، ويظهر ذلك من خلال نسبة 100% من أفراد العينة الذين لا يساعدون أسرتهم ماديا، و رغم ذلك يحصلون على رعاية صحية من قبل أفراد الأسرة.

و بهذا تأكد أن الوضعية المادية الجيدة للمسن و مساعدته لأفراد الأسرة لا تتدخل في ممارسة السلطة و المشاركة في قرارات الأسرة، ولكن العكس لا ينفي ذلك وبالتالي فالوضعية المادية للمسن تفرض الحفاظ على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة، لكنها ليست السبب الوحيد في الحفاظ عليها وخاصة في الأسرة الجزائرية و بهذا تكون الفرضية الجزئية الثالثة لم تتحقق.

نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

"الرعاية الصحية للمسن لاتتأثر بظروفه المادية و الاجتماعية "

من خلال البيانات المستقاة من الميدان، تبين أن 67.14% من مجموع أفراد العينة يعانون من أمراض ونسبة 95.71% من المجموع يذهبون للطبيب إما بشكل دوري أو عند المرض فقط، و منهم 51.42% يوفرون الدواء بأنفسهم، 22.85% يوفر الضمان الاجتماعي لهم الدواء، أما نسبة الذين يوفر الابن لهم الدواء فكانت 14.28%و نسبة 14..7% الذين يوفر الزوج لهن الدواء هي نسبة يمكن القول عنها بأنها قليلة مقارنة بنسبة الذين يوفرون الدواء بأنفسهم، و أغلبهم ممن لا يملكون دخلا أو أن دخلهم لا يكفيهم لسد كل احتياجاتهم، مما يدل على أن المسن لا يشكل عبئا ماديا كبيرا على أفراد الأسرة، كما تبين أن نسبة 100% من أفراد العينة الذين يعانون من أمراض يحصلون على رعاية صحية من قبل أفراد الأسرة.

كما تبين أن نسبة82.85% من مجموع أفراد العينة الذين يعانون من أمراض يتلقون معاملة جيدة من قبل أفراد الأسرة، مقابل 15.71% يتلقون معاملة عادية و1.42% يتلقون معاملة سيئة، مما يدل على أن المسن لا يشكل أبدا عبئا ثقيلا على الأسرة بسبب حالته الصحية،وخاصة أن جل أفراد العينة لا يلازمون الفراش جراء مرضهم مما يجعل أفراد الأسرة لا يتذمرون من خدمتهم وتوفير الرعاية الصحية لهم، أما المسن الذي يعاني من أمراض تستدعي رعاية صحية دائمة فتعود معاملة أفراد الأسرة له إلى طبيعته بالسلب والإيجاب.

كما تبين أيضا أن نسبة 53.19% من مجموع أفراد العينة يعانون من المرض ويستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة،كما أن نسبة 46.80% منهم هم أصحاب السلطة و نسبة 31.91% لا يستشارون ، و أيضا نسبة 69.56% من أفراد العينة لا يعانون من المرض و يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة ، وكانت السلطة لهم بنفس النسبة ، إذن

فالنسب متقاربة، مما يدل على أن وجود المرض لا يؤثر على سلطة المسن و مشاركته في قرارات الأسرة، لكن وكما ذكرنا سابقا فإن مدى تأثير المرض على المسن هو الذي يؤثر على ذلك.

ومن خلال البيانات وجدنا أن المسن يحظى بالرعاية من قبل كل أفراد الأسرة ولكن الحظ الأوفر كان لفئة الذكور الذين تعتني بهم زوجاتهم وهنا لا يحق لهم التذمر، بوجه عام تأكد أن المسن يتلقى الرعاية الصحية بغض النظر عن حالته المادية أو الاجتماعية وان مكانته الاجتماعية ، و بهذا تكون الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

"تلعب الأسرة دورا مهما في رعاية المسنين"

من خلال البيانات المنجزة من الميدان تبين أن 87.87% من أفراد العينة المتزوجين يقوم الشريك بالاعتناء بهم، بينما 12.12% من الذين لا يقوم الشريك بالاعتناء بهم فذلك راجع إلى العلاقة السيئة بينهما و الحالة الصحية للشريك و عدم قدرته على تلبية متطلباته.

أما الأرامل فيقوم أفراد الأسرة بالاعتناء بهم بنسبة 91.89% ،واغلبهم يتلقون العناية من البنت عازبة كانت أو مطلقة كما أن غياب هذه الأخيرة لا ينفي اهتمام زوجة الابن والأحفاد بالمسن، كما أن نسبة 62.16% من أفراد العينة الأرامل أكدوا أن غياب الشريك لا يؤثر على المسن من ناحية اهتمام الأسرة و الاعتناء به.

وقد أكدت النسبة 83.33% من أفراد العينة المتزوجين أن وجود الشريك كان له تأثير إيجابي على معاملة أفراد الأسرة لهم، و نلاحظ أن وجود الشريك أو غيابه ليس عاملا أساسيا في تحديد نوع المعاملة التي يتعامل بها أفراد الأسرة مع المسن.

كما تبين ان المسن يتلقى الرعاية الصحية من قبل جميع أفراد الأسرة ولا يبقى مطلقا مهملا و مهمشا، كما توضح نسبة 80% من أفراد العينة المسنين الذين يتلقون معاملة جيدة مقابل نسبة 18.57% يعاملون معاملة عادية اي ان المسن يحافظ على مكانته ويتلقى رعاية اجتماعية مرضية إلى حد كبير، مما جعله يقوم بادوار عدة داخل الأسرة بالرغم من سنه بنسبة64.28% من أفراد العينة أي أنهم يمارسون نشاطات تركتها لهم الأسرة كإيصال الأبناء إلى دور الحضانة والتسوق مما يبعدهم عن الوحدة والانطواء والكآبة.

ويوجه عام يمكن القول أن وجود الشريك يؤثر على سلطة المسن داخل الأسرة، بينما لا يؤثر على اهتمام أفراد بالمسن و العناية به، إذ أنه و في غياب الشريك يقوم أفراد الأسرة برعاية المسن و توفير احتياجاته، كما أن الأسرة تساعد في خلق الجو الجيد للمسن لإكمال ما تبقى من حياته في راحة ورضي ، كما أن الأسرة بالدرجة الأولى هي أهم سبب يعيش من اجله المسن فهي بالنسبة له ثمرة جهده وتعبه لأهم سنين عمره وبهذا تكون الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت.

نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

" الرعاية الاجتماعية تؤثر على المسن من جميع الجوانب "

من خلال العمل الميداني والاختلاط بفئة المسنين ومحاولة تجاذب أطراف الحديث معهم أحيانا بعيدا عن الأسئلة المباشرة الموجهة لهم من خلال الاستمارة استنتجنا أن المسن له مكانة كبيرة بالنسبة لأفراد الأسرة وبهذا فهم لا يتركونه يحتاج شيئا

ويقومون برعايته كما يجب وهذا ما يفسره **ارتفاع معدلات الحياة** للمسنين فالرعاية الاجتماعية ترفع من معنويات المسن وتجعله يهتم بصحته وتحفزه للقيام بأعمال ونشاطات تساعده على الاختلاط بأناس جدد وتبعد عنه الاكتئاب وهذا ما يجعل الفرضية الرابعة محققة.

Summary

I have seen human societies since the change demographically radically , is to increase the average age of its members , especially those who are over the age of Alstann within the phenomenon known as aging Almojtmatvfa in 2000 , for example, for the first time in history, became the counting elderly people over the age of sixty people is greater than the number of children under the age of fifth and generally witnessing the number and proportion of older persons increased steadily , at a rate greater than the growth rates of any of the other age groups , during the current decade will increase the number of elderly people increased by 200 million to bypass the barrier of one billion for the first time . , and by 2050 is expected to total about two billion people and is seen by many to this demographic change it's the natural result of the success of the human race in terms of improving the quantity and quality of nutrition for its personnel , and raise the level of health and social care .

Due to the high proportion of older people as a result of the low rate of infant mortality and high rates of life expectancy there is an urgent need to study the multiple needs of the elderly , and full care required by this category , and these aspects of her health care , social , economic, psychological ,

Through my research I try to address the social care provided by family members , in particular, for this class of any (the elderly), and adopted the six chapters in the light of the two main categories :

Theoretical section and section field and in the following manner :

Theoretical section : It consists of five chapters dealt with in the first place a general introduction to the subject of the study , paving the then proposed five chapters as follows :

In the first chapter : eat methodological framework which includes the definition of the problem of research and ask questions and develop hypotheses and the importance of the study and the reasons for selecting the theme and objectives of the research and some of the previous studies .

In the second chapter : I take it back to the cognitive and social care , which contains the most important definitions that were given to him, the definition of social welfare . Procedural concept of social welfare . Historical Background of Social Welfare . Characteristics of social welfare , " the difference between social welfare and social service . Impact on elderly welfare . (In the social sphere . Psychological . Health . Entertainment in the area and service sectors) .

In the third chapter dealt with Myikarzmat and mechanisms of aging , which includes the following elements

The old concept and definition. Social gerontology . Explanatory theories of aging. Madrid Conference on Aging , and the reality of aging Paljzaúrottrguet it to (some indicators of the world population . Age structure , life expectancy at birth) . Characteristics and types of the elderly. Types of the elderly. The problems of the elderly and their causes. Needs of the

elderly . And finally how to modify the behavior of the elderly .
In the fourth quarter : the status of the elderly in light of changes in the Algerian family and we dealt With it, structure and functions of the family changing , the impact of social change in the development of the elderly , the family in Algerian society and the status of the elderly in the communities of ancient and modern and developing in Islam and the Algerian family have been exposed to the historical development and status of the elderly where . Finally, some of the numbers on welfare and family .
In Chapter V : methodological procedures have dealt the scoping study , study areas (spatial domain , the domain of human , time domain) and the research community and the sample , the approach , tools and techniques of data collection and finally talked about the difficulties of the search.

Section field : our offer and the extracted data and results as Arvguenah some of the recommendations and suggestions that we found suitable to the subject of our study .
The changes of modern trend towards industrialization and urbanization , with the advent of the nuclear family , and a woman going out to work and the desire to progress and improve the social and rising life expectancy and rates of unemployment and the housing problem are all motivated to change how care for the elderly .
Fajtyarena to this thread was for reasons and motives of many private and frames We represent the future , including:
A - subjective reasons :
Per Researcher subjective reasons led him to choose the subject of his research without the other topics did not optional coincidence , but an inevitable consequence to experience the subject appeared and grew in the community and do some readings and readings on the topic of the elderly and especially that the phenomenon is affecting the pattern macro (society) and the family as the nucleus and the cell core and as that this phenomenon began to emerge clearly in Algeria , contrary to what it was before .
B - objective reasons :
• the emergence of the problem of global aging Kmchkl must be seen and examined by speeding up and find solutions to it.
• An increase in the proportion of elderly people in Algeria in recent years.
• change the ways and modes of care for the elderly in the Algerian family .
• highlighted by this study over the need to pay attention to the elderly and the delicate care and care and security .
• awareness of family members to the seriousness of this phenomenon on society and try to find solutions to suit all parties .

As we put the most important questions that we raised while We're on the topic and has emerged the main question as follows : What is the impact of social care on the elderly ?

And several other questions fall under this sub- basic question including:
• What is the role of family care for the elderly ?
• How much change the status of the elderly within the family at the present time ?

• How old are accepted for this care ?
• Have you registered social welfare obvious effects on the lives of the elderly ?
Which necessitated the development of hypotheses helps us to answer the previous questions and try to get to the facts and results that serve the subject of our study hypotheses were as follows :
The main premise :
" Affect social welfare positive impact on the elderly "
And fall within the sub- hypotheses of this hypothesis , including:
* Changing the status of the elderly within the family by economic and social conditions experienced by .
* Health care for the elderly is not affected physical prison conditions and social
* Family play an important role in caring for the elderly .
* Social Welfare affect the elderly from all sides .
Through the foregoing, the study identified the place who was appointed mayor Sapphire province of Batna , because the subject matter is the same in all the country of Algeria in all respects (social , economic, ...) .
Then, after the ratification of the subject and the problem that has been developed by the Council of Scientific and due to the subject I've ever had and that needs of the researcher careful observation of real life on the one hand and theoretical study on the other hand resorted to divide the study into two phases, phase observation and post- lay form
Phase I: The effort focused on the problem at hand and try to collect some information by members of the community on the subject (social welfare and its impact on the elderly in the family APS) and this stage is considered as a cornerstone for the beginning of this study
Second stage: the post- form and have begun with the end of the month of June 2013 , where we embarked on a conversation households that represent the research sample and the distribution of forms and help in answering this category

Questions set , which was mixed between closed and open, and as long as our interviews with them until the end of August 2013.
Like any scientific study requires follow the approach or method can researcher from which to walk the steps of scientific which allows him to reach his goal , and the research methodology is a set of procedures used in the study of the phenomenon or problem to discover the facts associated with it, and the researcher is not free to choose the approach to the study , but rather the nature of the latter is that he had to approach certain .
Because our goal of the study was to identify the effect of some variables and Sociological factors identified in advance, the social status of the elderly within the family , we relied on the descriptive analytical approach which fits more with the nature of the subject , and supports this approach to the study of fact or phenomenon as it exists , labeling and accurate description , and expression and as Kiva , The expression describes the qualitative phenomenon and shows us their characteristics , the expression Faattiyha quantitative description of the amount of digitally illustrates this phenomenon or size.
With regard to the pattern of the study are correlation studies , of interest to disclose the

relationship between two variables or more , to see the extent of the correlation between these variables and statistical methods to express them in a digital format .

Tools and techniques of data collection :

Is the data collection tools means that reliable any scientific research to collect data and facts about the phenomenon to be studied , and stop accuracy and veracity results obtained on the accuracy of the tools used to approach the phenomenon and the degree of credibility Among the methodological tools used in this study include:

A simple observations :

, One of the most important tools used by the scientific research and social being important sources of data obtained by a researcher from the field and serving the subject of his study , which is not linked to a specified period of research and depends on the ability and skills of the researcher and the analysis of social relations and the behavior of individuals and have informed us of this technique in the preface of the field work , by observing the status of the elderly within the family and how to deal with each other .

B form interview

Help form the interview to gather information , especially in such a study , it is the means by which up between researcher and respondent include several questions distributed on specific topics from which to arrive at the facts on the subject of the study.

And from the main objective of the study which is the impact of social welfare to the elderly in the Algerian family , and the role of the family in the care , and the impact of economic and social conditions experienced by the family to change the status of the elderly and diuretic accept family members of the elderly , we have to divide questions form the indicators measure these variables were included closed questions to facilitate the process and answer some of the respondents to leave open freedom for respondents to express their views .

The search begins in the mind of the idea of a researcher and then configures the concepts and then answering his questions through the field, because the information field theory without side looks deep , fertile Valmidan is the place which is generated by the scientific facts .

The goal of this research is to answer questions and test hypotheses put forward at the beginning of the search, and after collecting the data obtained by filling out questionnaires and analysis and based on the assumption the general subject of the study and is "The educational level of the elderly and his health , and posture physical , and the presence of co- determinant of social status within the family and the Algerian " , we get to the set of results of relevance to the subject of the study , these results , in fact, are the cream of the figures obtained from the analysis of reality.

Accordingly, this is the most important results of the theoretical analysis and empirical study of the phenomenon being studied and according to partial hypotheses put forward and are as follows:

Partial results of the first hypothesis :
" Change the status of the elderly within the family, depending on the circumstances and social Aalmadah going through "
Through the data from the field show that the proportion of 57.14 % of the total respondents were working previously ratio of 84.28 % have an income , the proportion of 94.92 % of them enough income to fill all their needs , and the proportion of 5.08 % is not enough because of the weak income they get from aging grant or their daily work, which indicates that the grant provided by the government for the elderly are not sufficient to meet their needs coincide with the high cost of living and the growing requirements of life, especially for the elderly .
The ratio 92.85 % of the total respondents who have no income and who do not enough , the family members to meet their needs , and include all members of the sample who receive income from a grant of aging and who have no income at all, and this is evidence that the family Msneha do not give up if you do not have enough income to meet their requirements .
And stresses ratio 86.44 % of the total sample members who help their families financially , that the elderly make some important roles for the family , and helps physically making it maintains its position within
As it turns ratio 76.27 % of respondents are acting in their income for themselves shows that the elderly can still control things related to it , while interpreted ratio 23.72 % of respondents who have left the disposition of their money for their children first to trust in them and secondly because of their desire to get the comfort of responsibility or not to allow their health so, as all their requests are answered and all they get any Eodonh serves as the secretariat of the left just as they said.
And stresses ratio 59.61 % of the total sample members who help their families financially always consulted in decisions relating to the family , and the ratio 21.15 % sometimes consulted , compared to 44.14 % of respondents do not help their families financially , and always consulted in decisions relating to the family , which shows that the material situation of the elderly and the extent of his help for family members to physically Atatherbashkl concrete authority and participation in family decisions .
The data confirmed that the material situation of the elderly and help him to his family financially does not affect the extent of his health care , and is shown by 100% of respondents who do not help their family financially , and though access to health care by family members .
With this, make sure that the material situation good for the elderly and help him to members of the family does not interfere in the exercise of power and participation in family decisions , but the reverse does not deny it, so Valodaah material for the elderly imposes maintain social status within the family , but they are not the only reason to keep them , especially in the family Algerian and thus

the hypothesis of partial third did not materialize.
Partial results of the second hypothesis :
" Health care for the elderly is not affected physical prison conditions and social "
Through the data from the field, showing that 67.14 % of the total respondents suffer from diseases and the proportion of 95.71 % of the total going to the doctor , either periodically or when the disease only , and 51.42 % of them provide their own medicine , 22.85 % Social Security provides them with medication , the percentage of those who provide them with medication , Jr. was 14.28 % and the proportion of 7 .. 14% spouse who provides them is the ratio of the drug can be said about a few as compared with those who provide their own medicine , and mostly those who do not have the income or the income is not enough to fill all their needs , which indicates that the elderly are not a burden financially heavily on family members , it turns out that 100% of respondents who suffer from diseases of access to health care by members of the family .
It also shows that the proportion of 82.85 % of the total respondents who suffer from diseases receiving good treatment by family members , compared with 15.71 % receiving regular treatment and 1.42 % were receiving bad treatment , suggesting that the elderly do not constitute never a heavy burden on the family because of his health , especially that most of the respondents are not hiding away in bed due to illness , making the family members do not complain about their service and provide health care for them , and the elderly who suffer from diseases requiring health care treatment of permanent members of the family goes back to his nature better and for worse .
Also found that the proportion of 53.19 % of the total respondents suffer from the disease and consulted in decisions relating to the family , and that the rate of 46.80 % of them are holders of power and the proportion of 31.91 % not consulted , and also the proportion of 69.56 % of respondents do not suffer from the disease and consulted in decisions relating to the family , and the power to them in the same proportion , then ratios are close , suggesting that the presence of the disease does not affect the authority of the elderly and participation in family decisions , but as we mentioned earlier, the extent of the impact of the disease on the elderly is that affects it.
Through the data , we found that elderly coddled by all members of the family , but the best chance was for a class males who take care of their wives and here they are not entitled to grumble , in general, make sure that the elderly receive health care regardless of his or her physical or social , and social status , and this be a partial second hypothesis has been verified.
Partial results of the third hypothesis :
" Family plays an important role in caring for the elderly "
Through the completed data from the field show that 87.87 % of respondents are married does take care of their partner , while 12.12 % of the partner who does not take care of them it is due to the bad relationship between them and the health status of the partner and its inability to meet its requirements .
The widows who shall family members take care of their rate of 91.89 % , and most of them are receiving the care of the girl single mom was or absolute as to the absence of the latter does not deny interest in the son's wife and grandchildren Balmsen , as the proportion of 62.16 % of respondents widows emphasized that the absence of a partner does not affect the elderly in terms of interest in the family and take care of him .

Has been confirmed by the ratio 83.33 % of respondents are married and having a partner that has had a positive impact on the treatment of their family members , and we note that the presence or absence of a partner is not a key factor in determining the type of treatment that deals with family members with the elderly .

As it turns out that the elderly receive health care by all members of the family and it remains absolutely neglected and marginalized , also shows 80% of respondents older people who receive good treatment compared with 18.57 % are treated as ordinary namely that the elderly maintains its position and receives welfare satisfactory a large extent , making him the several roles within the family, in spite of age increased by 64.28 % of respondents said they engage in any activities of the family left behind them a receipt children to nursery schools and shopping , which keep them away from the unit and introversion and depression.

And directs general it can be said that the presence of partner affects the authority of the elderly within the family , while not affect the interest of individuals Balmsen and taking care of him , as it and in the absence of a partner the family members under the auspices of the elderly and provide their needs , and that the family helps create the atmosphere good for elderly to complete the rest of his life in comfort and be pleased , as the family primarily lives is the most important reason for him for his elderly are the fruit of his labor and his most important years old and this is the third partial hypothesis has been verified.

Partial results of the fourth hypothesis :

" Social Welfare affect the elderly of all aspects "

Through field work and socialize category elderly and try chatted with them sometimes away from direct questions directed to them through the form we concluded that the elderly have great niche for family members and thus , they do not leave it needs something and they care as it should , and this is explained by higher rates of life for the elderly care is social raise the morale of the old and make it cares about his health and motivated to carry out activities and help him to socialize with new people and lies about depression and what makes this hypothesis fourth Inquirer.

résumé

J'ai vu les sociétés humaines depuis le changement démographique radicalement , c'est d'augmenter l'âge moyen de ses membres , en particulier ceux qui sont âgés de plus de Alstann dans le phénomène connu sous le nom de vieillissement Almojtmatvfa en 2000 , par exemple , pour la première fois dans l'histoire , est devenu le comptage de personnes âgées de plus de soixante personnes est supérieur au nombre d'enfants de moins de cinquième et témoin généralement le nombre et la proportion de personnes âgées ne cesse d'augmenter , à un rythme plus rapide que les taux de l'un des autres groupes d'âge de croissance , au cours de la décennie en cours va augmenter le nombre de personnes âgées a augmenté de 200 millions de contourner la barrière d'un milliard pour la première fois . , et en 2050 devraient s'élever à environ deux milliards de personnes et est considéré par beaucoup à ce changement démographique C'est le résultat naturel de la réussite de la race humaine en termes d'amélioration de la quantité et de la qualité de la nutrition pour son personnel , et élever le niveau de la santé et des services sociaux .

En raison de la forte proportion de personnes âgées en raison du taux de mortalité infantile et des taux élevés d'espérance de vie faible, il est urgent d'étudier les multiples besoins des personnes âgées et des soins complets requis par cette catégorie , et ces aspects de sa santé, social, économique , psychologique ,

Grâce à mes recherches, j'ai essayer de répondre à la prise en charge sociale fournie par les membres de la famille , en particulier , pour cette catégorie de tout (les personnes âgées) , et a adopté les six chapitres à la lumière des deux catégories principales :

Partie théorique et sur le terrain de l'article et de la manière suivante :

Partie théorique : Il se compose de cinq chapitres abordés en premier lieu une introduction générale sur le sujet de l'étude , ouvrant alors proposé cinq chapitres comme suit:

Dans le premier chapitre : manger cadre méthodologique qui comprend la définition du problème de recherche et de poser des questions et formuler des hypothèses et de l'importance de l'étude et les raisons pour choisir le thème et les objectifs de la recherche et d' études antérieures .

Dans le deuxième chapitre : Je le reprends à la prise en charge cognitive et sociale , qui contient les définitions les plus importantes qui lui ont été donnés , la définition de la protection sociale . Concept procédural de la protection sociale . Contexte historique de la protection sociale . Caractéristiques de la protection sociale , " la différence entre la protection sociale et des services sociaux . Impact sur le bien-être des personnes âgées . (Dans le domaine social . Psychologique . Santé . Divertissement dans la région et les secteurs de services) .

Dans le troisième chapitre traité Myikarzmat et mécanismes du vieillissement , qui comprend les éléments suivants

Le vieux concept et la définition . Gérontologie sociale . Théories explicatives du vieillissement . Conférence de Madrid sur le vieillissement , et la réalité du vieillissement Paljzaúrottrguet à (certains indicateurs de la population mondiale la structure par âge . , L'espérance de vie à la naissance) . Les caractéristiques et les types de personnes âgées. Types de personnes âgées. Les problèmes des personnes âgées et leurs causes. Besoins des personnes âgées . Et enfin la façon de modifier le comportement des personnes âgées .

Au quatrième trimestre : le statut des personnes âgées à la lumière de l'évolution de la famille algérienne et nous avons eu affaire avec elle , la structure et les fonctions de l'évolution de la famille , l'impact du changement social dans le développement de la personne âgée , la famille dans la société algérienne et le statut des personnes âgées dans les communautés de l'ancienne et moderne et le développement de l'Islam et de la famille algérien avons été exposés à l'évolution historique et le statut des personnes âgées où . Enfin , certains des chiffres de l'aide sociale et de la famille .

Dans le chapitre V : procédures méthodologiques ont porté sur l'étude de cadrage , les zones d'étude (domaine spatial , le domaine des ressources humaines, dans le domaine temporel) et la communauté de la recherche et de l'échantillon , l'approche , des outils et des techniques de collecte de données et enfin parlé des difficultés de la recherche .

Champ de l'article : notre offre et les données et les résultats extraits que Arvguenah certaines des recommandations et des suggestions que nous avons trouvé approprié à l'objet de notre étude .

Les changements de tendance moderne à l'industrialisation et de l'urbanisation , avec l'avènement de la famille nucléaire , et une femme d'aller travailler et le

désir de progresser et d'améliorer l'espérance et le taux de chômage et le problème du logement la vie sociale et à la hausse sont tous motivés à changer la façon dont les soins pour les personnes âgées .

Fajtyarena à ce fil était pour des raisons et des motivations de nombreux cadres privés et nous représentons l'avenir , y compris :

A - raisons subjectives :

Par Chercheur raisons subjectives ont amené à choisir le sujet de sa recherche sans les autres sujets n'a pas de coïncidence en option , mais une conséquence inévitable de l'expérience de l'objet est apparu et a grandi dans la communauté et faire des lectures et des lectures sur le thème des personnes âgées et en particulier que le phénomène affecte la macro modèle (de la société) et la famille comme le noyau et le noyau de la cellule et que que ce phénomène a commencé à émerger clairement en Algérie , contrairement à ce qu'elle était avant .

B - objectif raisons :

• l'émergence du problème du vieillissement global Kmchkl doit être vu et examiné en accélérant et trouver des solutions.

• Une augmentation de la proportion de personnes âgées en Algérie ces dernières années .

• modifier les voies et modes de soins pour les personnes âgées dans la famille algérienne .

• mise en évidence par cette étude sur la nécessité de prêter attention aux personnes âgées et les soins délicats et des soins et de la sécurité .

• la sensibilisation des membres de la famille à la gravité de ce phénomène sur la société et essayer de trouver des solutions pour répondre à toutes les parties .

Comme nous l'avons posé des questions les plus importantes que nous avons soulevées pendant que nous sommes sur le sujet et a émergé la question principale comme suit: Quel est l'impact de la protection sociale sur les personnes âgées ?

Et plusieurs questions relèvent de cette question sous- base, y compris :

• Quel est le rôle des soins de famille pour les personnes âgées ?

• Combien de changer le statut des personnes âgées au sein de la famille à l'heure actuelle ?

• Quel âge sont acceptées pour ces soins ?

• Avez-vous enregistré des effets évidents de la protection sociale sur les conditions de vie des personnes âgées ?

Ce qui a nécessité l' élaboration d'hypothèses nous aide à répondre aux questions précédentes et essayer d'obtenir des faits et des résultats qui servent l'objet de nos hypothèses de l'étude étaient les suivants :

La prémisse principale :

"Affecter impact positif de la protection sociale sur les personnes âgées "

Et tomber dans les sous-hypothèses de cette hypothèse , y compris :

* Modification de l'état des personnes âgées au sein de la famille par les conditions économiques et sociales vécues par .

Conditions de détention physiques * Les soins de santé pour les personnes âgées n'est pas affectée et sociale

* Famille jouer un rôle important dans les soins pour les personnes âgées .

* La protection sociale affectent les personnes âgées de tous les côtés .

Grâce à ce qui précède, l'étude a identifié le lieu qui a été nommé maire Sapphire wilaya de Batna , parce que le sujet est le même dans tous les pays de l'Algérie à tous les égards (social, économique , ...) .

Puis , après la ratification de l'objet et le problème qui a été élaboré par le Conseil de la science et la raison de l'objet que j'ai jamais eu, et que les besoins du chercheur observation attentive de la vie réelle sur l'étude d'une part et théorique d'autre part eu recours à diviser l'étude en deux phases , l'observation de phase et post- laïque forme

Phase I: L'effort a porté sur le problème à la main et essayer de recueillir des informations par des membres de la communauté sur le sujet (de la protection sociale et son impact sur les personnes âgées dans la famille APS) et cette étape est considérée comme une pierre angulaire pour le début de cette étude

Deuxième étape: l'après- forme et ont commencé à la fin du mois de Juin 2013, où nous avons entrepris une enquête ménages de conversation qui représentent l'échantillon de recherche et la distribution des formulaires et aider à répondre à cette catégorie

Questions posées , qui a été mélangé entre fermé et ouvert , et aussi longtemps que nos entretiens avec eux jusqu'à la fin de Août ici 2013.

Comme toute étude scientifique nécessite de suivre l'approche ou la méthode peut chercheur qui à marcher dans les étapes de la recherche scientifique qui lui permet d' atteindre son but , et la méthodologie de la recherche est un ensemble de procédures utilisées dans l'étude du phénomène ou un problème de découvrir les faits qui lui sont associés , et le chercheur n'est pas libre de choisir l'approche à l'étude , mais plutôt la nature de ce dernier est qu'il devait aborder certains .

Parce que notre objectif de l'étude était de déterminer l'effet de certaines variables et les facteurs sociologiques identifiés à l'avance, le statut social des personnes âgées au sein de la famille , nous nous sommes appuyés sur la méthode d'analyse descriptive qui s'adapte plus à la nature de l'objet , et soutient cette approche à l'étude de fait ou d'un phénomène tel qu'il existe , l'étiquetage et la description précise , et d'expression et comme Kiva , l'expression décrit le phénomène qualitatif et nous montre leurs caractéristiques , l'expression Faattiyha description quantitative de la quantité de montre numériquement ce phénomène ou de la taille .

En ce qui concerne le modèle de l'étude sont les études de corrélation , d'intérêt pour divulguer la relation entre les deux variables ou plus , pour mesurer l'ampleur de la corrélation entre ces variables et des méthodes statistiques pour les exprimer dans un format numérique .

Outils et techniques de collecte de données :

Est les outils de collecte de données signifie que fiable toute recherche scientifique pour recueillir des données et des faits sur le phénomène à étudier, et d'arrêter les résultats de précision et de véracité obtenus sur l'exactitude des outils utilisés pour aborder le phénomène et le degré de crédibilité Parmi les outils méthodologiques utilisés dans cette étude comprennent :

Un simple observations :

, Un des outils les plus importants utilisés par la recherche scientifique et les sources sociales étant importantes de données obtenues par un chercheur sur le terrain et au service de l' objet de son étude , qui n'est pas liée à une période de recherche et dépend de la capacité et des compétences du chercheur et l'analyse des relations sociales et le comportement des individus et nous ont informés de cette technique dans la préface de l'œuvre sur le terrain , en observant le statut des personnes âgées dans la famille et la façon de traiter avec l'autre.

Forme B entrevue

Aide former l'entrevue pour recueillir des informations , en particulier dans une telle étude , ce sont les moyens par lesquels entre le chercheur et l'intimé comprennent plusieurs questions réparties sur des sujets spécifiques à partir de laquelle arrivent les faits sur le sujet de l'étude .

Et de l'objectif principal de l'étude qui est de l'impact de la protection sociale pour les personnes âgées dans la famille algérien , et le rôle de la famille dans la prise en charge , et l'impact des conditions économiques et sociales vécues par la famille pour modifier le statut des personnes âgées et diurétique accepter membres de la famille des personnes âgées , nous devons diviser questions forment la mesure des indicateurs ces variables ont été incluses questions fermées pour faciliter le processus et répondre à certaines des répondants de laisser la liberté ouverte aux répondants d'exprimer leurs points de vue .

La recherche commence dans l'esprit de l'idée d'un chercheur , puis configure les concepts et puis répondre à ses questions à travers le champ , parce que la théorie du champ d'information sans side regarde profondément , fertile Valmidan est l'endroit qui est généré par les faits scientifiques .

Le but de cette recherche est de répondre à des questions et des hypothèses de test mis en avant au début de la recherche , et après avoir recueilli les données obtenues en remplissant des questionnaires et l'analyse et sur la base de l'hypothèse la question générale de l'étude et est «le niveau d'éducation des personnes âgées et son état de santé , et la posture physique, et la présence de co-déterminant du statut social au sein de la famille et de l' Algérie " , nous arrivons à l'ensemble des résultats de la pertinence de l'objet de l'étude , ces résultats , en fait, sont la crème des chiffres obtenus à partir de l'analyse de la réalité .

En conséquence, ce sont les résultats les plus importants de l'analyse théorique et du champ de l'étude du phénomène étudié , et selon hypothèses partielles et sont présentées comme suit :

Les résultats partiels de la première hypothèse :

" Changer le statut des personnes âgées au sein de la famille , selon les circonstances et Aalmadah sociale en passant par "

Grâce aux données du terrain montrent que la proportion de 57,14 % du total des répondants travaillaient auparavant rapport de 84.28 % ont un revenu , la proportion de 94,92 % d'entre eux un revenu suffisant pour combler tous leurs besoins , et la proportion de 5,08% n'est pas suffisant car des revenus faibles, ils obtiennent de vieillissement subvention ou leur travail quotidien , ce qui indique que la subvention accordée par le gouvernement pour les personnes âgées ne sont pas suffisantes pour répondre à leurs besoins coïncident avec le coût élevé de la vie et les exigences croissantes de la vie , en particulier pour les personnes âgées .

Le ratio de 92,85 % du total des répondants qui n'ont pas de revenu et qui ne , les membres de la famille pour répondre à leurs besoins , et notamment pas assez tous les membres de l'échantillon qui reçoivent un revenu d'une subvention du vieillissement et qui n'ont pas de revenu du tout , et c'est la preuve que le famille Msneha n'abandonnez pas si vous n'avez pas assez d'argent pour répondre à leurs besoins .

Et souligne rapport 86,44 % des membres de l'échantillon total de qui aident financièrement leur famille , que les personnes âgées font des rôles importants pour la famille , et aide à rendre physiquement il maintient sa position dans

Comme il s'avère rapport 76.27 % des répondants agissent de leur revenu pour se montre que les personnes âgées peuvent encore contrôler les choses qui lui sont liées , alors interprété rapport 23,72 % des répondants qui ont quitté la disposition de leur argent pour leurs enfants d'abord faire confiance en eux et d'autre part en raison de leur désir d'obtenir le confort de responsabilité ou de ne pas permettre leur santé afin , comme toutes leurs demandes sont traitées et tout ce qu'ils obtiennent tout Eodonh sert le secrétariat de la gauche, juste comme ils ont dit .

Et souligne rapport 59,61 % des membres de l'échantillon total de qui aident financièrement leur famille toujours consultés dans les décisions relatives à la famille , et le ratio 21,15% parfois consulté , par rapport à 44,14 % des

répondants ne contribue pas financièrement leur famille , et toujours consulté dans les décisions relatives à la famille , qui montre que la situation matérielle des personnes âgées et l'étendue de son aide pour les membres de la famille à l'autorité de béton physiquement Atatherbashkl et la participation dans les décisions familiales .

Les données ont confirmé que la situation matérielle des personnes âgées et l'aider à sa famille financièrement n'affecte pas la mesure de ses soins de santé , et est représenté par 100% des répondants qui ne contribuent pas financièrement leur famille , et que l'accès aux soins de santé par les membres de la famille .

Avec cela, assurez-vous que la situation du bon matériel pour les personnes âgées et l'aider à les membres de la famille ne s'immiscent pas dans l'exercice du pouvoir et la participation dans les décisions familiales , mais l'inverse ne nie pas, alors matériau Valodaah pour les impose âgées à maintenir leur statut social au sein de la famille , mais ils ne sont pas la seule raison de les garder , en particulier dans la famille algérienne et donc l'hypothèse de la troisième partie ne s'est pas concrétisé .

Les résultats partiels de la deuxième hypothèse :

" Les soins de santé pour les personnes âgées n'est pas affecté les conditions de détention physiques et sociale "

Grâce aux données du champ , montrant que 67,14 % du total des répondants souffrent de maladies et la proportion de 95,71 % du total aller chez le médecin , soit périodiquement ou lorsque la maladie uniquement, et Le ratio de 92,85 % du total des répondants qui n'ont pas de revenu et qui ne , les membres de la famille pour répondre à leurs besoins , et notamment pas assez tous les membres de l'échantillon qui reçoivent un revenu d'une subvention du vieillissement et qui n'ont pas de revenu du tout , et c'est la preuve que le famille Msneha n'abandonnez pas si vous n'avez pas assez d'argent pour répondre à leurs besoins .

Et souligne rapport 86,44 % des membres de l'échantillon total de qui aident financièrement leur famille , que les personnes âgées font des rôles importants pour la famille , et aide à rendre physiquement il maintient sa position dans

Comme il s'avère rapport 76.27 % des répondants agissent de leur revenu pour se montre que les personnes âgées peuvent encore contrôler les choses qui lui sont liées , alors interprété rapport 23,72 % des répondants qui ont quitté la disposition

de leur argent pour leurs enfants d'abord faire confiance en eux et d'autre part en raison de leur désir d'obtenir le confort de responsabilité ou de ne pas permettre leur santé afin , comme toutes leurs demandes sont traitées et tout ce qu'ils obtiennent tout Eodonh sert le secrétariat de la gauche, juste comme ils ont dit .

Et souligne rapport 59,61 % des membres de l'échantillon total de qui aident financièrement leur famille toujours consultés dans les décisions relatives à la famille , et le ratio 21,15% parfois consulté , par rapport à 44,14 % des répondants ne contribue pas financièrement leur famille , et toujours consulté dans les décisions relatives à la famille , qui montre que la situation matérielle des personnes âgées et l'étendue de son aide pour les membres de la famille à l'autorité de béton physiquement Atatherbashkl et la participation dans les décisions familiales .

Les données ont confirmé que la situation matérielle des personnes âgées et l'aider à sa famille financièrement n'affecte pas la mesure de ses soins de santé , et est représenté par 100% des répondants qui ne contribuent pas financièrement leur famille , et que l'accès aux soins de santé par les membres de la famille .

Avec cela, assurez-vous que la situation du bon matériel pour les personnes âgées et l'aider à les membres de la famille ne s'immiscent pas dans l'exercice du pouvoir et la participation dans les décisions familiales , mais l'inverse ne nie pas, alors matériau Valodaah pour les impose âgées à maintenir leur statut social au sein de la famille , mais ils ne sont pas la seule raison de les garder , en particulier dans la famille algérienne et donc l'hypothèse de la troisième partie ne s'est pas concrétisé .

Les résultats partiels de la deuxième hypothèse :

" Les soins de santé pour les personnes âgées n'est pas affecté les conditions de détention physiques et sociale "

Grâce aux données du champ , montrant que 67,14 % du total des répondants souffrent de maladies et la proportion de 95,71 % du total aller chez le médecin , soit périodiquement ou lorsque la maladie uniquement, et Les veuves qui sont membres de la famille de prendre soin de leur taux de 91,89 % , et la plupart d'entre eux reçoivent les soins de la jeune fille mère célibataire était absolue ou à l'absence de ce dernier ne nie pas l'intérêt de la femme et des petits-enfants du fils Balmsen , comme la proportion de 62.16 % des répondants veuves a souligné que

l'absence d'un partenaire n'affecte pas les personnes âgées en termes d'intérêt de la famille et de prendre soin de lui .

A été confirmée par le rapport de 83,33 % des répondants sont mariés et d'avoir un partenaire qui a eu un impact positif sur le traitement des membres de leur famille , et nous notons que la présence ou l'absence d'un partenaire n'est pas un facteur clé dans la détermination du type de traitement qui traite avec les membres de la famille avec les personnes âgées .

Comme il s'avère que les personnes âgées reçoivent des soins de santé de tous les membres de la famille et il reste absolument négligés et marginalisés , montre également 80 % des personnes interrogées les personnes âgées qui reçoivent le bon traitement comparativement à 18,57% sont traités comme ordinaire à savoir que les personnes âgées maintient sa position et reçoit le bien-être satisfaisant dans une large mesure , lui plusieurs rôles au sein de la famille faisant , en dépit de l'âge a augmenté de 64,28 % des répondants ont dit qu'ils se livrent à des activités de la famille laissé derrière eux une réception enfants dans les écoles maternelles et commercial , qui les éloignent de l'unité et l'introversion et la dépression .

Et dirige générale , on peut dire que la présence de partenaire affecte l'autorité des personnes âgées au sein de la famille , tout en n'étant pas atteinte aux intérêts des individus Balmsen et prendre soin de lui , comme elle et en l'absence d'un partenaire membres de la famille sous les auspices des personnes âgées et de fournir à leurs besoins , et que la famille contribue à créer la bonne atmosphère pour les personnes âgées à compléter le reste de sa vie dans le confort et être heureux , que la famille vit principalement est la raison la plus importante pour lui pour son personnes âgées sont le fruit de son travail et de ses années les plus importantes vieux et c'est la troisième hypothèse partielle a été vérifiée .

Les résultats partiels de la quatrième hypothèse :

" La protection sociale affectent les personnes âgées de tous les aspects "

Grâce à un travail de terrain et de socialiser la catégorie des personnes âgées et essayer bavardé avec eux , parfois loin de questions directes visant à eux par la forme nous avons conclu que les personnes âgées ont une grande niche pour les membres de la famille et par conséquent, ils ne le laissez pas besoin de quelque chose et ils se soucient comme il se doit , et cela s'explique par des taux plus élevés de la vie pour le soin des personnes âgées est sociale remonter le moral de

l'ancien et faire se soucie de sa santé et motivés pour mener des activités et l'aider à socialiser avec de nouvelles personnes et se trouve sur la dépression et ce qui rend cette hypothèse quatrième Inquirer .

فهرس
الجداول

الخاتمة

بعد كل ما تطرقنا إليه في دراستنا المتواضعة تبين لدينا أن الرعاية الاجتماعية الجيدة التي يحظى بها المسن بالجزائر هي الحافز الأكبر له للاستمرار بالحياة وعدم الاستسلام للعزلة والكآبة .

كما أن الاستقلال المادي للمسن وكفايته لنفسه تجعله يحافظ على مكانته وسط أفراد أسرته وتقوي إحساسه بقدرته على المساعدة.

إن رعاية المسن في وقتنا الراهن وخاصة المسن الذي لا يتقاضى أية منحة أو أي دخل مادي يشكل عبئا ثقيلا على الأسرة وخاصة محدودة الدخل لغلاء المعيشة في الوقت الراهن وضعف دخل الأسر الجزائرية وخاصة فيما يخص تكاليف العلاج.

*ونأمل في الأخير أن تكون هذه الدراسة قد أدت غرضها ولو بشكل نسبي لان البحث في الأمور الأسرية بالجزائر يعتبر عملية شائكة وصعبة كما أن خصوصية حياة الأسرة تجعل المبحوثين يتحفظون على الإجابة بكل صراحة على ما ورد من أسئلة في الاستمارة، أحيانا بسبب الخجل أو رغبة في تحسين صورتهم أمام الباحث، واعتبار أسئلة أخرى أمورا شخصية لا يجب على الآخرين الاطلاع عليها.

وفي الأخير يبقى بحثنا مجرد قطرة في بحر موضوع المسنين ومشكل الشيخوخة، باعتبار هذا الأخير بدا يحتل الصدارة في أجندة المواضيع التي تحتاج للدراسة المعمقة والدقيقة لحساسية الموضوع وأهميته الكبيرة وضرورة إيجاد حلول له، فعلى الجهات المعنية المسؤولة البدء في النظر لهذا المشكل و الإسراع في تطبيق ما ورد من توصيات في المؤتمرات الدولية قبل تفاقم أوضاع المسنين .

*ويبقى الاستمرار في إجراء البحوث مطلوبا دوما للسماح لنا بالحصول على نتائج أكثر تفصيلا.